

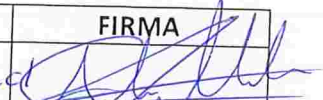
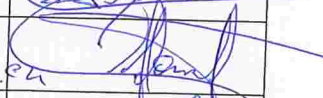




FECHA: 25/04/2018

EMPRESA/INTERESADO: SICOMAQ

PDC:  OTRO:

MOTIVO: (Indicar Procedimiento relacionado/ Ordinario u otro)

	EMPRESA	SERVICIO	NOMBRE	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	SICOMAQ		ANDRES MORANDE A.	Sub-Gerente de Operaciones	994180842	amrandee@sicomaq.cl	
2	SICOMAQ		ANDRES MORANDE A.	GERENTE GRAL.	993203528	AMORANDE@sicomaq.cl	
3	WSP		CARILA CONTESSE	ABOGADA	94900638	CARILA.CONTESSE@WSP.COM	
4		SMA	MAURICIO GIEZ	DSC	-	-	
5							
6							
7							
8							

Anote sus datos en forma clara, pueden ser utilizados para enviar información posteriormente.