REGISTRO DE ASISTENCIA AL CUMPLIMIENTO (Art. 3 Letra u) (LO-SMA)



	Gobierno de Chile
	7-

EMPRESA/INTERESADO: PDC

FECHA: 03/09/18		
DELTA ENAMI		-
DELTA ENAMI	OTRO:	

MOTIVO: (Indicar Procedimiento relacionado/Ordinario u otro)

PROGRAMA DELTA ENAMI ROL D-092-2017.

	EMPRESA/SERVICIO	NOMBRE	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA /
1	ENACI	Max bonoun	Fiscal		untariaine enquisel	Adway O
2	totAmI	Marcelo Telit	ADM. Planta		ofelin@enamid	AT?
3	Enonie'	Victor Olivers	Gesente Sees land	99489057	3 volusses@eusmi.cl	
4	SUA -DSC	Albarto Roxs	Profesine DSC			ASO
5	SMA-DSE	Albarto Roges ESTEFANIA VASQUEZS.	FISEAL INSTRUCTORA			Hodful !
6						v
7						
8						
9	po	A Constitution of	Kerri and the section and	La contrata	Mal	4

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