

EMPRESA/INTERESADO:

PDC

FECHA: 03/09/18





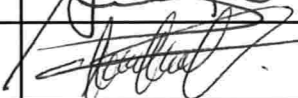
DELTA ENAMI

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	ENAMI	Rafael Lora	Fiscal		mlorain@enami.cl	
2	ENAMI	Marcelo Felis	Adm. Plata		ofelini@enami.cl	
3	Enonue	Victor Olivares	Gerente S. Sustentable	994890573	volivares@enami.cl	
4	SMA -DSC	Albano Rojas	Profesional DSC	—	—	
5	SMA-DSE	ESTERANIA VASQUEZ S.	FISCAL INSTRUCTORA	—	—	
6						
7						
8						
9						

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