



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



FECHA: 2/10/18	
EMPRESA/INTERESADO: Gimnasio RISE FIT	
PDC:	OTRO:

MOTIVO: (Indicar Procedimiento relacionado/ Ordinario u otro)

	EMPRESA	SERVICIO	NOMBRE	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	BOX RISE FIT		Fco Camos	EXP. PREV.			
2	BOX RISE FIT		Guillermo Seguel	REP. LEGAL			
3	Box Rise Fit		Diego Reyes Urbina	Habilitado en D			
4	Box Ri						
5		SMA	Carmen Liz Salinas	Suprema	-	-	
6		SMA	MAURO LARA	FISCAL SUP.	-	-	
7							
8							

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