
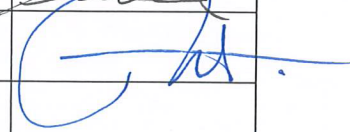


FECHA: 4/7/2019	
EMPRESA/INTERESADO: SUGAL CHILE LIMITADA	
PDC: <input checked="" type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>

MOTIVO: (Indicar Procedimiento relacionado/ Ordinario u otro)

REUNIÓN DE ASISTENCIA

	EMPRESA	SERVICIO	NOMBRE	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Sugal		Joaquín Barza	Gerente Mantenimiento			
2	Sugal Chile		Renato Rodríguez	Cte Operaciones			
3	SUGAL		FRANCISCO DE LA VEGA	ABOGADO			
4	Sugal		Santiago García	Abogado			
5	_____	SMA	Pía Ferrelti C.	técnica	—	—	
6	_____	SMA	MAURO LARA	Fiscal Instrumental	—	—	
7							
8							

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