



III.- Asesoría no presencial: (consultas telefónicas, por correo electrónico u otra forma de comunicación a distancia)

| DIA | LUGAR | MATERIA | FORMA DE COMUNICACIÓN |
|-----|-------|---------|-----------------------|
|     |       |         |                       |
|     |       |         |                       |
|     |       |         |                       |
|     |       |         |                       |
|     |       |         |                       |
|     |       |         |                       |

Santiago, 4 de septiembre de 2017



.....  
FIRMA ASESOR EXTERNO  
(o representante legal)



VISACION SENADOR(A) REPRESENTANTE COMITÉ