

PROV. N° : _____

MAT. : 022

Oficio (R) N° 20 de 13.

Feb. 984, del Sr. Ministro del
Interior.

COYHAIQUE, _____ de _____ de 1984.
17 Febrero 4.

PASE A : _____
Señor Secretario Regional de Planificación
y Coordinación.

A FIN DE QUE SE SIRVA :

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| ___ TOMAR CONOCIMIENTO; HECHO, VUELVA. ___ | <input type="checkbox"/> | ___ PARA SU NOTIFICACION A : ___ | <input type="checkbox"/> |
| ___ TOMAR CONOCIMIENTO E INFORMAR. ___ | <input type="checkbox"/> | ___ PENDIENTE PARA : ___ | <input type="checkbox"/> |
| ___ TOMAR CONOCIMIENTO, ESTUDIAR Y PROPONER SOLUCION. ___ | <input type="checkbox"/> | 1.- Conocimiento y tener presente. | |
| ___ TOMAR CONOCIMIENTO, RESOLVER Y COMUNICAR RESOLUCION. ___ | <input type="checkbox"/> | 2.- Conocimiento del SEREMI de Salud. | |
| ___ TOMAR CONOCIMIENTO, RESOLVER Y COMUNICAR RESOLUCION DIRECTAMENTE AL INTERESADO. ___ | <input type="checkbox"/> | 3.- Sr. Valdés conversar personalmente con el Señor Intendente sobre este documento. | |
| ___ TOMAR CONOCIMIENTO Y ACOMPAÑAR PROPOSICION OFICIO DE RESPUESTA. ___ | <input type="checkbox"/> | POR O. Sr: INTENDENTE | |
| ___ POR CORRESPONDERLE. ___ | <input type="checkbox"/> | | |
| ___ PARA SU CONSIDERACION. ___ | <input type="checkbox"/> | | |
| ___ PARA SU CUMPLIMIENTO. ___ | <input type="checkbox"/> | | |
| ___ PARA SU CONOCIMIENTO Y FINES SOLICITADOS. ___ | <input type="checkbox"/> | | |



JOSE SILVA MORAGUEZ.
Jefe Gabinete
Intendencia XIa. Región Aisén