

ANDE

ANEXO N° 2
DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES DEL SISTEMA INTEGRAL DE MANTENIMIENTO EN
MEDIA TENSIÓN (SIM MT)

N° _____

FL-IDI-02-02

Actualización: 01

Alimentador: _____ Localidad: _____

Unidad Administrativa afectada: _____ Fecha de Ejecución del Mantenimiento: _____

DATOS DEL ORGANIGRAMA OPERATIVO

N°	FUNCIÓN	APELLIDO(S)	NOMBRE(S)	MÓVIL ASIGNADO	CORREO ELÉCTRÓNICO	N° DE TELÉFONO CELULAR	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

Elaborado por: _____

FIRMA

Nombre y Apellido: _____

Pers. N° _____ Fecha: _____

Aprobado por: _____

FIRMA DEL COORDINADOR GENERAL

Nombre y Apellido: _____

Pers. N° _____ Fecha: _____