

**ANDE**

**ANEXO 03  
DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIOS QUE OPERAN EL SISTEMA INTEGRAL DE  
MANTENIMIENTO EN BAJA TENSIÓN (SIM-BT)**

DATOS DE LOS FUNCIONARIOS DESIGNADOS

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

REF.: Encargado de Cuadrilla, Fiscal, Operario

Elaborado por:

FIRMA

Nombre y Apellido:

Pers. N°

Fecha:

Aprobado por:

FIRMA DEL COORDINADOR OPERATIVO

Nombre y Apellido:

Pers. N°

Fecha: