

ANDE

ANEXO N° 3
DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIOS QUE OPERAN EL SISTEMA INTEGRAL DE
MANTENIMIENTO EN MEDIA TENSIÓN (SIM MT)

N° _____

FL-IDI-02-03

Actualización: 01

Alimentador: _____ Localidad: _____

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

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: _____