

**ANDE**

**ANEXO N° 4**  
**DESIGNACIÓN DE OPERARIOS DE EMPRESAS CONTRATISTAS AFECTADOS AL SISTEMA**  
**INTEGRAL DE MANTENIMIENTO EN MEDIA TENSIÓN (SIM MT)**

N° \_\_\_\_\_

FL-IDI-02-04

Actualización: 01

Alimentador: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Unidad Administrativa afectada: \_\_\_\_\_ Fecha de Ejecución del Mantenimiento: \_\_\_\_\_

## DATOS DE LOS OPERARIOS DESIGNADOS

| N° | CÉDULA DE IDENTIDAD 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:

Aprobado por:

FIRMA

FIRMA DEL COORDINADOR OPERATIVO

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Pers. N° \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Pers. N° \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_