

Cliente:	_____	Usuario:	_____	Fecha:	_____
Dirección:	_____			SID (GE):	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ubicación:	_____				
Marca:	_____	Modelo:	_____	Capacidad:	_____
Horas UPS:	_____	Horas Inv.:	_____	UPS (VSW):	_____
				Display (VSW):	_____
Tipo de servicio:					

■ Computadora ■ Servidor ■ Telecomunicaciones ■ Otros

Tipo de carga:		Accesorios RPA:	
Medición de Voltaje en:		Medición de Corriente en:	
<input type="checkbox"/> Tablero	<input type="checkbox"/> No. de Sobrecargas:	<input type="checkbox"/> Interruptor	<input type="checkbox"/> En Contacto Duplex <input type="checkbox"/> UPS <input type="checkbox"/> En Transformadores
Interrupor de Entrada:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Capacidad:	Observaciones:
Interrupor de Salida:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Capacidad:	Observaciones:

  

**Parámetros de Entrada:**

L1-L2: \_\_\_\_\_ L1-L3: \_\_\_\_\_

L1-N: \_\_\_\_\_ L2-N: \_\_\_\_\_

N-T Física: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_ Hz.

Temperatura del Sistema UPS en electrónica: \_\_\_\_\_

Descarga de eventos antes de empezar el mantenimiento:

**Parámetros de Salida:**

☐ Inversor Encendido ☐ En Bypass

☐ UPS apagado

L1-L2: \_\_\_\_\_ L1-L3: \_\_\_\_\_

L1-N: \_\_\_\_\_ L2-N: \_\_\_\_\_ L3-N: \_\_\_\_\_

N-T Física: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_ Hz.

Corriente: ☐ SI ☐ No ☐ N/A

% de Carga: L1: \_\_\_\_\_ A L2: \_\_\_\_\_ A L3: \_\_\_\_\_ A

% de Carga: L1: \_\_\_\_\_ % L2: \_\_\_\_\_ % L3: \_\_\_\_\_ %

## OPERACIÓN DEL SISTEMA UPS, STS ,ATS:

Estado Inicial:	<input type="checkbox"/> Apagado	<input type="checkbox"/> En Baypass	<input type="checkbox"/> Inversor Encendido	<input type="checkbox"/> Otro	¿Cuántos módulos tiene: _____
El Modo del UPS se realiza:	<input type="checkbox"/> Apagado	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> En Baypass	<input type="checkbox"/> Inversor Encendido	No. de Serie del Módulo: _____
Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Equipo Dañado		No. de Serie del Módulo: _____
Antes de Apagar el Sistema:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Equipo Dañado		No. de Serie del Módulo: _____
Revisión de la etapa de Inversor:	<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente	<input type="checkbox"/> Presente Daño			No. de Serie del Módulo: _____
Rectificador:	<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente	<input type="checkbox"/> Presente Daño			No. de Serie del Módulo: _____
Cargador:	<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente	<input type="checkbox"/> Presente Daño			No. de Serie del Módulo: _____
Banco de Baterías:	<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente	<input type="checkbox"/> Presente Daño			No. de Serie del Módulo: _____
Otra Etapa	<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente	<input type="checkbox"/> Presente Daño			No. de Serie del Módulo: _____
Otra Etapa	<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente	<input type="checkbox"/> Presente Daño			No. de Serie del Módulo: _____

**CONDICIONES OPERACIONALES DE VENTILADORES Y CAPACITORES:**

El sistema UPS tiene el Horario correcto en pantalla: ☐ Si ☐ No ☐ N/A Observaciones: \_\_\_\_\_

---

**Funcionamiento de Ventiladores:**

Giran libremente: ☐ Si ☐ No

Tiene ruido de rozamiento: ☐ Si ☐ No

Sustitución de Ventiladores ☐ Si ☐ No ☐ N/A Operación: \_\_\_\_\_

Sustitución de Ventiladores ☐ Si ☐ No ☐ N/A Causa: \_\_\_\_\_

Qué daño Presenta: \_\_\_\_\_

No. de Pzas.: \_\_\_\_\_

**Condiciones de Capacitores AC y DC:**

Estado físico de los capacitores: ☐ En buen estado ☐ No

Requiere cambio de capacitores x tiempo de operación: ☐ Si ☐ No ☐ N/A

Sustitución de Capacitores por otro daño: ☐ Si ☐ No ☐ N/A

Qué daño Presenta: \_\_\_\_\_

No. de Pzas.: \_\_\_\_\_

No. de Pzas.: \_\_\_\_\_

## **LIMPIEZA AL UPS, STS, ATS:**

No. de Pzas.: _____			
<b>Limpieza interna en el UPS, STS, ATS:</b>			
Sección de Rectificador:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué no se realizó? _____
Sección de Inversor:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué no se realizó? _____
Sección de Filtro:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué no se realizó? _____
Sección de Entrada:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué no se realizó? _____
<div> <div> <b>PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD DE LAS</b>  <b>ENTRADA</b> </div> <div> <b>EXCLUSIVO LLENADO DEL CLIENTE</b> </div> </div>			
NOMBRE:	_____		FECHA:
DURANTE la limpieza se detectó	_____		HORA:
Humedad:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	MÓVIL:
Rastros de que existió líquidos:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	CORREO:
Rastros de roedores o plagas:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	NOMBRE:
Cables roídos:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	FECHA:
Observaciones:		_____	