

Cliente:	Usuario:	Fecha:
Dirección:		SID (GE):
Ubicación:		
Marca:	Modelo:	Capacidad:
Horas UPS:	Horas Inv.:	UPS (VSW):
		Display (VSW):

PARÁMETROS DE ENTRADA Y SALIDA:

Medición de Voltaje en:			
Interruptor de Entrada:	Si / No:	Capacidad:	Observaciones:
Interruptor de Salida:	Si / No:	Capacidad:	Observaciones:
Parámetros de Entrada:			
L1-L2:	L1-L3:	Parámetros de Salida:	
L1-N:	L2-N:	L1-L2:	L1-L3:
N-T Física:	Frecuencia:	L1-N:	L2-N:
Temp. UPS:	°C	N-T Física:	Frecuencia:
Descarga eventos:		Corriente L1:	A
		% Carga L1:	%

OPERACIÓN DEL SISTEMA:

Estado Inicial:	Cuantos módulos tiene:
El Modo del UPS se realiza:	Modo:
Diagnóstico:	No. de Serie del Módulo:
Antes de Apagar el Sistema:	No. de Serie del Módulo:
Revisión de la etapa de	No. de Serie del Módulo:
Inversor:	<input type="checkbox"/> Funcionando <input checked="" type="checkbox"/> Presenta Daño
Rectificador:	<input type="checkbox"/> Funcionando <input checked="" type="checkbox"/> Presenta Daño
Cargador:	<input type="checkbox"/> Funcionando <input checked="" type="checkbox"/> Presenta Daño
Banco de Baterías:	<input type="checkbox"/> Funcionando <input checked="" type="checkbox"/> Presenta Daño
Otra Etapa	<input type="checkbox"/> Funcionando <input checked="" type="checkbox"/> Presenta Daño
Otra Etapa	<input type="checkbox"/> Funcionando <input checked="" type="checkbox"/> Presenta Daño
El Sistema UPS está conformado por:	<input type="checkbox"/> UPS <input type="checkbox"/> Gabinete de Baterías <input type="checkbox"/> Gabinete de Transformadores

CONDICIONES OPERACIONALES DE VENTILADORES Y CAPACITORES: N/A Observaciones: _____

Funcionamiento de Ventiladores:	Condiciones de Capacitores AC y DC:
Giran libremente: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Estado físico de los capacitores: <input type="checkbox"/> En buen estado <input type="checkbox"/> Presenta daño
Tiene ruido de rozamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Requiere cambio de capacitores x tiempo de operación: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Sustitución de Ventiladores: <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Nunca	Sustitución de Capacitores por otro daño: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Sustitución de Ventiladores: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Qué daño Presenta:
Qué daño Presenta:	No. de Pzas.:
No. de Pzas.:	No. de Pzas.:
Observaciones: _____	

No. de Pzas.:	PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD DE LBS:			EXCLUSIVO LLENADO DEL CLIENTE		
Limpieza interna en el UPS, STS, ATS:			FECHA:	HORA:		
PUESTO: Sección de Rectificador: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Por qué no se realizó?			MÓVIL:	CORREO:		
Sección de Inversor: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Por qué no se realizó?			NOMBRE:	FIRMA:		
Sección del cargador: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Por qué no se realizó?						
En otra sección: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Por qué no se realizó?						
Durante la limpieza se detectó						
Humedad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cualquiera de los puntos antes mencionados, en qué etapa del UPS se encontró:						
Rastros de que existió líquidos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						
Rastros de roedores o plagas: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Observaciones: _____						
Cables roídos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						