

Cliente:	Usuario:	Fecha:	
Dirección:		SID (GE):	
Ubicación:			
Marca:	Modelo:	Capacidad:	No. de Serie:
Horas UPS:	Horas Inv.:	UPS (VSW):	Display (VSW):

#### PARÁMETROS DE ENTRADA Y SALIDA:

Medición de Voltaje en:	Si / No:	Capacidad:	Observaciones:
Interruptor de Entrada:	Si / No:	Capacidad:	Observaciones:
Interruptor de Salida:	Si / No:	Capacidad:	Observaciones:
<b>Parámetros de Entrada:</b>			
L1-L2:	L1-L3:	<b>Parámetros de Salida:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Inversor Encendido <input type="checkbox"/> En Bypass
L1-N:	L2-N:	L1-L2:	<input checked="" type="checkbox"/> L1-L3: <input type="checkbox"/> UPS apagado
N-T Física:	Frecuencia:	L1-N:	L2-N:
Temperatura del Sistema UPS en electrónica:	Hz.	N-T Física:	L3-N:
Descarga de eventos antes de empezar el mantenimiento:		Corriente: <input checked="" type="checkbox"/> SL1: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	L2: <input type="checkbox"/> A L3: <input type="checkbox"/> A
	% de Carga: L1:	L2: %	L3: %

#### OPERACIÓN DEL SISTEMA UPS, STS ,ATS:

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

Funcionamiento Ventiladores:	<input type="checkbox"/> Gabinete de Transformadores	
El sistema UPS tiene el Horario correcto en pantalla:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Observaciones:
Funcionamiento de Ventiladores:	<input type="checkbox"/> En buen estado <input checked="" type="checkbox"/> Presenta daño	
Giran libremente:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Tiene ruido de rozamiento:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Sustitución de Ventiladores:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> N/A	
Sustitución de Ventiladores:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> N/A	
Qué daño Presenta:		
No. de Pzas.:		

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

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