

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		

<b>PARAMETROS DE ENTRADA Y SALIDA.</b>	Cambio de Baterías	<input type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Diagnóstico
■ Capacitativa	■ Si <input type="checkbox"/> No	■ Inductiva	■ Capacitiva <input type="checkbox"/> Resistiva <input type="checkbox"/> Lineal
Accesorios RPA:	■ Si <input type="checkbox"/> No	SNMP: ■ Si <input type="checkbox"/> No	■ Interruptor <input type="checkbox"/> No. de Sobrecargas: ■ En Contacto Duplex <input type="checkbox"/> El equipo UPS es: ■ UPS <input type="checkbox"/> En Transistorizado <input type="checkbox"/> Monolítico <input type="checkbox"/> Modular <input type="checkbox"/> ST
Medición de Voltaje en:	■ Tablero <input type="checkbox"/>		
Interruptor de Entrada:	■ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Capacidad:	Observaciones:
Interruptor de Salida:	■ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Capacidad:	Observaciones:
<b>Parámetros de Entrada:</b>			
L1-L2:	L1-L3:	<b>Parámetros de Salida:</b>	
L1-N:	L2-N:	L1-L2:	■ Inversor Encendido <input type="checkbox"/> En Bypass <input type="checkbox"/>
N-T Física:	Frecuencia:	L1-N:	L1-L3: <input type="checkbox"/> UPS apagado <input type="checkbox"/>
Temperatura del Sistema UPS en electrónica:	Hz.	L2-N:	L3-N: <input type="checkbox"/>
Descarga de eventos antes de empezar el mantenimiento:		N-T Física:	Frecuencia: <input type="checkbox"/>
		Corriente: ■ SL1: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A L2: <input type="checkbox"/> A L3: <input type="checkbox"/> A	
		% de Carga: L1: <input type="checkbox"/> % L2: <input type="checkbox"/> % L3: <input type="checkbox"/> %	

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

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

<b>CONDICIONES OPERACIONALES DE VENTILADORES Y CAPACITORES:</b>	Gabinete de Baterías: <input type="checkbox"/> Gabinete de Transformadores <input type="checkbox"/>
El sistema UPS tiene el Horario correcto en pantalla:	■ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A Observaciones:

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

<b>LIMPIEZA AL UPS, STS, ATS:</b>	
No. de Pzas.: <input type="checkbox"/>	

<b>Limpieza interna en el UPS, STS, ATS:</b>	
Sección de Rectificador: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué no se realizó?	
Sección de Inversor: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué no se realizó?	
Sección de Control de la Actividad de los Puestos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué no se realizó?	
Nombre de otra sección: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué no se realizó?	
Puesto que la limpieza se detectó: <input type="checkbox"/>	
Humedad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cualquiera de los puntos mencionados, en qué etapa del UPS se encontró:	
Rastros de que existió líquidos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Observaciones:	
Rastros de roedores o plagas: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cables roídos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

<b>PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD DE LOS PUESTOS:</b>	<b>EXCLUSIVO LLENADO DEL CLIENTE</b>
Nombre: <input type="checkbox"/>	FECHA: <input type="checkbox"/>
Apellido: <input type="checkbox"/>	HORA: <input type="checkbox"/>
MÓVIL: <input type="checkbox"/>	CORREO: <input type="checkbox"/>

NOMBRE:  PUESTO:  FIRMA:

RUMBO:  PUESTO:  FIRMA:

NOTA:  PUESTO:  FIRMA: