

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):

#### PARÁMETROS DE ENTRADA Y SALIDA:

Medición de Voltaje en:			
Interruptor de Entrada:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Observaciones:			
Parámetros de Entrada:			
L1-L2:	L1-L3:	Parámetros de Salida:	
L1-N:	L2-N:	<input type="checkbox"/> Inversor Encendido	<input type="checkbox"/> En Bypass
N-T Física:	Frecuencia:	L1-L2:	L1-L3:
Temperatura del Sistema UPS en electrónica:	Hz.	L1-N:	L2-N:
Descarga de eventos antes de empezar el mantenimiento:		N-T Física:	L3-N:
		Frecuencia:	Hz.
		Corriente: <input type="checkbox"/> Sí 1: <input type="checkbox"/> No 2: <input type="checkbox"/> N/A 3: <input type="checkbox"/> L2: <input type="checkbox"/> A 4: <input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> Apagado	<input type="checkbox"/> En Baypass	<input type="checkbox"/> Inversor Encendido	Otro 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 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 del Módulo:
Rectificador:		<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente		No. de Serie del Módulo
Cargador:		<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente		Daño del Módulo
Banco de Baterías:		<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente		Daño del Módulo
Otra Etapa		<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente		Daño del Módulo
Otra Etapa		<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente		Daño del Módulo

#### CONDICIONES OPERACIONALES DE VENTILADORES Y CAPACITORES:

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

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

No. de Pzas.:			
Limpieza interna en el UPS, STS, ATS:			
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	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué no se realizó?
PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD DE LOS	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué no se realizó?
NOMBRE:			
Otra sección:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué no se realizó?
PUESTO:			
Durante la limpieza se detectó			
Humedad:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	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	
Rastros de roedores o plagas:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Observaciones:
Cables roídos:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

EXCLUSIVO LLENADO DEL CLIENTE

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

MÓVIL: \_\_\_\_\_ CORREO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_