

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:			
Interrupor de Entrada:	Si / No:	Capacidad:	Observaciones:
Interrupor de Salida:	Si / No:	Capacidad:	Observaciones:
<b>Parámetros de Entrada:</b>		<b>Parámetros de Salida:</b>	
L1-L2:	L1-L3:	L1-L2:	L1-L3:
L1-N:	L2-N:	L1-N:	L2-N:
N-T Física:	Frecuencia:	N-T Física:	Frecuencia:
Temp. UPS:	Hz	Corriente L1:	A
Descarga eventos:		% Carga L1:	%

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

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

## CONDICIONES OPERACIONALES DE VENTILADORES Y CAPACITORES:

<b>CONDICIONES OPERACIONALES DE VENTILADORES Y CAPACITORES:</b>		<b>Gabinete de Transformadores</b>
El sistema UPS tiene el Horario correcto en pantalla: <span style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No    <input type="checkbox"/> N/A                     </span>		Observaciones:
<b>Funcionamiento de Ventiladores:</b> 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"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No operación: Sustitución de Ventiladores <input type="checkbox"/> Por otro <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A Qué daño Presenta: _____ No. de Pzas.: _____	<b>Condiciones de Capacitores AC y DC:</b> Estado físico de los capacitores: <input type="checkbox"/> En buen estado <input type="checkbox"/> Presenta daño Requiere cambio de capacitores x tiempo de operación: <input type="checkbox"/> No Sustitución de Capacitores por otro daño: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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: _____ HORA: _____		
DURANTE la limpieza se detectó:	MÓVIL: _____ CORREO: _____		
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	