

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:	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:	<input type="checkbox"/> Inversor Encendido <input type="checkbox"/> En Bypass
N-T Física:	Frecuencia:	L1-N:	L1-L3: <input type="checkbox"/> UPS apagado
Temperatura del Sistema UPS en electrónica:		N-T Física:	L2-N: <input type="checkbox"/> L3-N:
Descarga de eventos antes de empezar el mantenimiento:		Corriente: <input type="checkbox"/> SL1: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Frecuencia: Hz.
		L2: <input type="checkbox"/> A	A
		% de Carga: L1: <input type="checkbox"/> %	L2: <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	Estado 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 <input type="checkbox"/> Presente Daño del Módulo:	No. de Serie del Módulo:
Cargador:	<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente <input type="checkbox"/> Presente Daño del Módulo:	No. de Serie del Módulo:
Banco de Baterías:	<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente <input type="checkbox"/> Presente Daño del Módulo:	No. de Serie del Módulo:
Otra Etapa	<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente <input type="checkbox"/> Presente Daño del Módulo:	No. de Serie del Módulo:
Otra Etapa	<input type="checkbox"/> Funcionando Correctamente <input type="checkbox"/> Presente Daño del Módulo:	No. de Serie del Módulo:

Funcionamiento de Ventiladores:	<input type="checkbox"/> Gabinete de Transformadores
Giran libremente: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Observaciones:
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"/> Operación:	
Sustitución de Ventiladores: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
Qué daño Presenta:	
No. de Pzas.:	

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 Control de la Energía 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 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: _____