



Fecha

Protocolo de mantención de balanzas									
Cliente:			Tipo de servicio:		Fecha de servicio:				
Marca:		Modelo:		Numero de serie:					
Capacidad:			Fecha de ultima mantencion:						
Mantencion a cargo de:									
1. INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD Y MANTENCIONES GENERALES									
1.1 Inspeccion visual y condicion de estructura del equipo				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.2 Limpieza y remocion de polvo				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.3 Lubricacion de partes moviles				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.4 Limpieza electronica				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.5 Mejora de contactos y conecciones (Reapriete)				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2. CHEQUEOS FUNCIONALES									
2.1 Panel frontal				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.2 Display				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.3 Estabilizadores				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.4 Baterias				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.5 Tallimetro				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
3. VERIFICACIONES									
3.1 Botones de navegacion				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
3.2 Medicion con pesos patrones	Patron	Display	Diferencia						
	10 KG			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
	20 KG			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
	40 KG			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
	80 KG			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
	100 KG			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
4.- MEDICION SEGURIDAD ELECTRICA									
4.1 Prueba de seguridad electrica				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
Observaciones:									
Nomenclatura:									
SI: Chequeo realizado / verificacion aprobada.									
NO: Chequeo no realizado / verificacion no aprobada.									
N/A: No aplica este chequeo / No aplica esta verificacion para el equipo / equipo no cuenta con este modulo.									

Firma encargada/o de mantención

Nombre: _____

Firma del personal autorizado Institución

Nombre: _____