



Protocolo mantención planta portátil de tratamiento de agua

Cliente:		Tipo de servicio:		Fecha de servicio:
Marca:	Modelo:	Numero de serie:		
Capacidad:		Fecha de ultima mantencion:		
Mantencion a cargo de:				
1. SISTEMA DE CONEXION				
1.1 Revision de mangueras aporte agua potable (conexión y fugas)		SI	NO	N/A
1.2 Revision de mangueras de desague agua rechazo y fuga (conexión y fugas)		SI	NO	N/A
1.3 Revision de mangueras aporte agua permeado y fuga (conexión y fugas)		SI	NO	N/A
2. FILTRO DE PARTICULAS				
2.1 Revision conexiones		SI	NO	N/A
2.2 Cambio de Filtro		SI	NO	N/A
3. FILTRO DE CARBON				
3.1 Revision conexiones		SI	NO	N/A
3.2 Control De ciclos de regeneracion		SI	NO	N/A
3.3 Medicion de Cloro Pre Filtro. Valor:		SI	NO	N/A
3.4 Medicion de Cloro Post Filtro. Valor:		SI	NO	N/A
4. ABLANDADOR				
4.1 Medicion de dureza Pre-Ablandador. Valor:		SI	NO	N/A
4.2 Medicion de dureza Post-Ablandador Valor:		SI	NO	N/A
4.3 Revision del estanque de salmuera y conexiones		SI	NO	N/A
4.4 Lavado de estanque de salmuera		SI	NO	N/A
5. OSMOSIS RESERVA (BLOQUE DE MEMBRANAS)				
5.1 Medicion de conductividad Valor		SI	NO	N/A
5.2 Control de producto y rechazo proporcional		SI	NO	N/A
Producto:	Rechazo:			
5.3 Chequeo presion de trabajo		SI	NO	N/A
Presion Pre:	Presion Post:			
5.4 Revision de fugas		SI	NO	N/A
5.5 Desincrustacion (Acido Citrico)		SI	NO	N/A
6. ULTRAFILTROS				
6.1 Reemplazo de Ultrafiltro		SI	NO	N/A
7. DESINFECCION				
7.1 Acido peracetico		SI	NO	N/A
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: _____