CSA PowerTechnologies

NIT: 901:183:137-3

legrand
POWER QUALITY

Calle 65A No. 93 – 91
Tel: (57-1) 437 6713 – 437 6714
Fax: (57-1) 436 2654
servicio.cliente@legrand.com.co
www.legrand.com.co

COMPROBANTE DE SERVICIO

Cliente: CJI Ciudad: Manizales UPS [X] Marca: legrand Fecha 08 | 02 | 2024
Sucursal: Sistemas Cód. ____ Regulador [ ] Modelo: Dakar Mmto Preventivo [ ] Traslado [ ]
Oficina [X] Cajero [ ] Admin. [ ] Otro: [ ] ____ Baterías [ ] Capacidad: 20 KV Mmto Correctivo [ ] Revisión [ ]
Encargado: ____ Técnico: EDWIN VALENCIA Redes [ ] Activo No. ____ Instalación [ ] Ac/ñamiento [X]
Contrato [ ] Orden de Servicio [ ] Garantía [ ] Serie: 2305P0766663 Desinstalación [ ] Visita Fallida [ ]

Acometida de Entrada.

VAC por Fase	120	124	120
Voltaje N/T:	0.6		
Corriente por Fase	14	13	13

Corriente Neutro: 10
Corriente Tierra: 0 Calibre: 6
Estado Gral (visual): B | R | M
Observaciones: ____

Baterías.

Cant. Bat. por Banco: 84 Nº Bancos: 2
Marca: ____ Referencia: 12V 7AH
Cte. Carga a Bat: 1.7 ADC Voltaje Banco en Flot.: ____ VDC
Baterías: ____ Internas: [ ] Externas: [ ]
Fecha de Fabricación ____ / ____ / ____
Obs: ____
Instaladas: Cantidad ____ Marca ____ Ref ____
Desinstaladas: Cantidad ____ Marca ____ Ref ____

Nombre de Quien Recibe o Retira las Baterías

Acometida de Salida.

VAC por Fase	120	120	120
Voltaje N/T:	0.6		
Corriente por Fase	9	9	10

Corriente Neutro: 4
Corriente Tierra: 0 Calibre: 6
Cantidad de Circuitos: ____
Estado Gral (visual): B | R | M
Observaciones: ____

Periféricos.

Barraje N / t: NO
Llave Conmutable SI [X] No 3 x 63 A
Breaker In: SI [X] No 3 x 40 A
Breaker Out: SI [X] No 3 x 100 A
Planta E.E: SI [ ] No [X] Potencia: ____ kW
Temp. Ambiente: ____ °C - HR: ____ %
Obs: ____

Actividades Realizadas.

Instalacion de la UPS Hazel Legrand de 20Kva de Potencia y Bps a la Entrada y Salida de la UPS

Pruebas.

Transferencia By-pass	X	N
Distancias mínimas de refrigeración y Mto.	X	N
Sist. ventilación Operativo	X	N
UPS soportando la Carga	X	N
Autonomía con Carga	S	N
Normalización del Eq.	X	N

Pendientes de Ejecución Si [ ] No [X]

DILIGENCIAMIENTO OBLIGATORIO POR PARTE DEL CLIENTE

Tiempo de Ejecución del Servicio.

Hora de Llegada: ____
Hora de Salida: ____
Observaciones: ____

DEBE SER DILIGENCIADO POR EL CLIENTE

Calificación del Servicio.

Califique nuestro servicio de 1 a 5 teniendo en cuenta:
1 = Malo 2 = Regular 3 = Bueno 4 = Excelente 5 = Optimo

Puntualidad [ ] Asistencia Técnica [ ]
Presentación Personal [ ] Atención al Usuario [ ]
Observaciones: ____

DEBE SER DILIGENCIADO POR EL CLIENTE

COMENTARIOS.

TÉCNICO: ____
NOMBRE Y CC DEL ENCARGADO: Carolina Diaque
FIRMA Y SELLO 24333570

La firma relacionada significa aceptación de lo expuesto en este documento

CS Escaneado con CamScanner