



ORDEN DE MANTENIMIENTO CONCENTRADORES

FORMATO

Código: 04050079005
Fecha Actualización: 02/02/2014
Página 1 de 2

Nombre: **miraflores**
 No. Orden:
 Descripción: **NN-293SB**
 Fecha Inicio: **6/9/12 0:05**
 Fecha Fin: **6/9/12 11:40**

| CONTENIDO DE LA PLACA | SI | NO | FECHA FIN APLAZADO | FECHA FIN AISLAMIENTO | REQUERIDO CAMBIO |
|--|----|----------|--------------------|-----------------------|------------------|
| Kit de mangueras filtro de aire | | X | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| PRUEBAS DE ALARMA | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES | |
|----------------------|-----------|-----------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|-----------------------|------------------|------------------|--|
| PRUEBA | SI | NO | FECHA FIN APLAZADO | FECHA FIN AISLAMIENTO | REQUERIDO CAMBIO | PRUEBA | SI | NO | FECHA FIN APLAZADO | FECHA FIN AISLAMIENTO | REQUERIDO CAMBIO | | |
| 1235 6693 3 5 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | APROBADO | |
| | | | | | | | | | | | | (Comedor) | |

Buenas
 Estado de mangueras: **Buenas**
 Sistema de refrigeración: **SI**

| Prueba | Descripción | Resultado |
|--------|-------------------------------------|-----------|
| | Se verifica el nivel de combustible | OK |
| | Se verifica el nivel de aceite | OK |
| | Se verifica el nivel de agua dulce | OK |

| DESCRIPCION | CAUSAS | FECHA FIN APLAZADO | FECHA FIN AISLAMIENTO | REQUERIDO CAMBIO |
|-------------|--------|--------------------|-----------------------|------------------|
| | | | | |

| Prueba | Descripción | Resultado |
|--------|------------------------------------|-----------|
| | Se verifica el nivel de aceite | OK |
| | Se verifica el nivel de agua dulce | OK |

| PRUEBAS DE ALARMA | | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES | |
|-------------------|-----------|-----------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|-----------------------|------------------|---------------------|--|
| PRUEBA | SI | NO | FECHA FIN APLAZADO | FECHA FIN AISLAMIENTO | REQUERIDO CAMBIO | PRUEBA | SI | NO | FECHA FIN APLAZADO | FECHA FIN AISLAMIENTO | REQUERIDO CAMBIO | | |
| 1236 6492 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | APROBADO | |
| | | | | | | | | | | | | Manuela B... | |