

Este formato deberá ser llenado completamente para brindarle un mejor servicio y asesoramiento en el funcionamiento de su compresor, por lo que le recomendamos tomar los datos abajo solicitados, además **ES INDISPENSABLE PARA EL RECLAMO DE UNA GARANTÍA.**

Empresa responsable de Instalación: _____

Fecha: _____

Técnico: _____

Cliente: _____

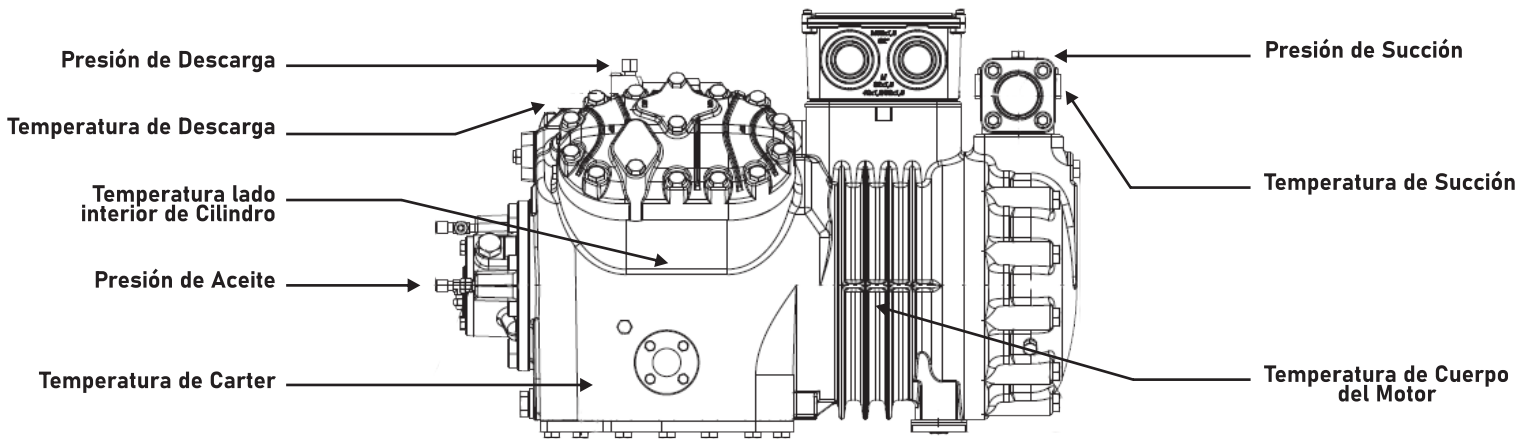
Ciudad: _____ Temperatura Ambiente (al momento de toma de lectura): _____ °F

IDENTIFICACIÓN DEL COMPRESOR:

Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Voltaje: _____

Refrigerante: _____ Temperatura de Cámara: _____

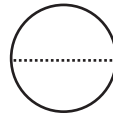
Poner en funcionamiento el compresor durante 60 minutos, registre las presiones y temperaturas en los puntos del compresor a continuación señalados.



Sobrecalentamiento del Compresor _____

Temp. de tubo de líquido (saliendo del condensador) _____

Marque el nivel de aceite en la mirilla con el compresor operando.



Presencia de Espuma Sí
No

Registrar las presiones en Psig. y las temperaturas en °F

Observaciones al arranque: _____

Marca, viscosidad y tipo de aceite que se le carga al compresor: _____

Se recomienda utilizar un termómetro tipo termopar para la toma de lecturas de temperatura, a una distancia no mayor a 20 centímetros de la válvula de servicio, succión y descarga.

VOLTAJE Y AMPERAJE DEL COMPRESOR

FASES	VOLTAJE	AMPERAJE
MONOFÁSICO	L1: _____	L1: _____
	L2: _____	L2: _____
TRIFÁSICO	CONTACTOR 1:	
	L1-L2: _____	L1: _____
	L1-L3: _____	L2: _____
	L2-L3: _____	L3: _____
	CONTACTOR 2:	
	L7-L8: _____	L7: _____
	L7-L9: _____	L8: _____
	L8-L9: _____	L9: _____

Este Reporte de Servicio debe ser llenado completamente y enviado a soportetecnico@cprcompresores.com en un tiempo **NO mayor a 48 hrs.** después del arranque del compresor, sin este requisito la **garantía será anulada automáticamente.**

PARA SER LLENADO POR TÉCNICO RESPONSABLE

Cliente: _____ Sucursal: _____

Jefe Mantenimiento: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Técnico Instalador: _____ Empresa: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Técnico Certificado por CPR: SÍ NO

PARA SER LLENADO POR PERSONAL DE SOPORTE TÉCNICO CPR

Observaciones o comentarios:

Nombre y Firma

Nombre y Firma Cliente

Nombre, Firma y sello del proveedor