



Certificado de Revisión de los Sistemas de Detección / Extinción por Gas

Empresa: **CLIENTE S.A.**

Edificio: **EDIFICIO SEXTO**

Cód Central	Situación	Trab	Nº Zon	Nº Det.	Nº Pul.	Nº Sir.	Nº Rot.	Nº Ele.	Nº Cil.	Fabricante Marca / Modelo
0001	CENTRO DE CONTROL	■	2	8	4	2	2	3	3	NOTIFIER ID1000

	Cod. Zona	Descripción de la Zona
	0001	CENTRO DE TRANSFORMACION
	0002	CENTRO DE CONTROL Y SEGURIDAD

Cód	Descripción Verificación de la Central	Resultado
101	Verificación de situación, accesibilidad y señalización	CORRECTO
102	Comprobación de aliment.a la central y por batería	CORRECTO
103	Correcta señalización con alimentación y con corte.	CORRECTO
104	Verificación de tensiones de entradas y salidas	CORRECTO
105	Comprobación provocado averías y alarmas de incendio.	CORRECTO
106	Comprobación de que las alarmas identifican las zonas	CORRECTO
107	Verificar de la señales remitidas a otros repetidores.	CORRECTO

Leyenda Resultado de la Verificación: R Reparar U Urgente M Muy Urgente **Total Nº de Centrales: 1**