

**DIEBOLD NIXDORF**



**DOCUMENTACION A COMPLETAR POR EL TECNICO  
INSTALADOR**

**ATM DEL BANCO DE LA NACION ARGENTINA**

**DATOS DE LA SUCURSAL**

**CODIGO/ NRO:**

**NOMBRE:**

**DIRECCIÓN:**

**LOCALIDAD:**

**PROVINCIA**

**ATM (ID) N°**

**MARCA: DIEBOLD**

**MODELO:**

- ☐ NUEVA POSICION  
☐ RECAMBIO

- ☐ CT 100D RL  
☐ CD 100D FL  
☐ FET 200V RL  
☐ FECT 200V RL

**SERIE N°:**

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre: Apellido: Legajo:	<u>INSTALACION</u> Fecha:	Nombre: Apellido:

**Datos del nuevo cajero a instalar****Configuración de ATM VIA TCP-IP**

DIREC. IP DEL ATM:

IP DEFAULT GATEWAY:

MASCARA:

**Características del ATM**

Sistema Operativo:

Tipo de procesador:

Versión de la Aplicación:

**Observaciones generales**

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre: Apellido: Legajo:	<b><u>INSTALACION</u></b> Fecha:	Nombre: Apellido:

## **OBJETIVOS MINIMOS A CUMPLIR EN LA CAPACITACION DE SUCURSALES**

El contrato con la Adjudicataria establece que la capacitación a Sucursales será para un mínimo 2 (dos) asistentes por sucursal. Dicha capacitación deberá tener una carga horaria mínima de 3 (tres) horas y ser dictado en dependencias de las sucursales involucradas, al momento de la instalación y puesta en marcha de cada uno de los equipos, debiendo entregar el material bibliográfico correspondiente en idioma español.

**En el curso deben exponerse como mínimo los siguientes aspectos, debiendo ser asimilados por todos los receptores:**

**Aspectos Básicos** (Detalle de configuraciones dependiendo del modelo de equipo)

Objetivo: Poder determinar el modelo del ATM visto en la capacitación, poder diferenciar entre ATM frontal y posterior y diferenciar entre un ATM full y uno Cash.

**Identificación y ubicación de módulos en el ATM**

Objetivo: Poder determinar la ubicación de los diferentes módulos que componen el ATM.

**Proceso de encendido y apagado/reinicio del equipo**

Objetivo: Tener conocimiento del procedimiento a seguir para ejecutar las operaciones de apagado, encendido y reinicio del ATM.

**Detalle de módulos que componen el ATM** (Acceso, reaprovisionamiento de insumos y liberación de atascos)

Objetivo: Poder identificar cada módulo dentro del ATM y saber cómo acceder a cada uno de ellos.

**PANTALLA CLIENTE / SUPERVISOR**

Objetivo: Poder diferenciar la pantalla de cliente de la pantalla del operador, y sus funciones típicas.

**IMPRESORA DE AUDITORIA ELECTRONICA (EDC)**

Objetivo: Poder realizar las copias (y recopias) de seguridad de los registros de auditoría y acceder a ellas en caso de ser necesaria su remisión a las distintas instancias que lo requieran.

**IMPRESORA DE AUDITORIA FISICA**

Objetivo: Poder realizar el reabastecimiento del módulo y liberación de eventuales atascos.

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre:	<u>INSTALACION</u>	Nombre:
Apellido:	Fecha:	Apellido:
Legajo:		

**IMPRESORA DE TICKETS**

Objetivo: Poder realizar el reabastecimiento del módulo y liberación de eventuales atascos.

**LECTORA DE TARJETAS (SE DESCRIBEN LOS DIFERENTES MODELOS)**

Objetivo: Poder identificar este módulo en el ATM y poder liberar atascos simples para recuperar su funcionamiento.

**DEPÓSITO Y DISPENSADOR DE SOBRES**

Objetivo: Poder realizar el reabastecimiento del módulo, recambio de insumos y liberación de atascos simples.

**DISPENSADOR DE DINERO**

Objetivo: Determinar correctamente la carga máxima de dinero en los casetes de acuerdo con las recomendaciones del fabricante. Establecer el principio de calidad del numerario que se debe introducir en las gavetas. Mejores prácticas relacionadas con la carga de dinero y recuperación de atascos simples.

**SOFTWARE DEL EQUIPO**

Objetivo: Conocer la operatoria general del equipo, los menús, pruebas y testeos que se pueden efectuar.

SUC. N°:

Nombre:

ATM:

Fecha:

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre: Apellido: Legajo:	<u>INSTALACION</u> Fecha:	Nombre: Apellido:

## ACTA DE CERTIFICACIÓN FINAL

Proyecto: ATM

**DOCUMENTO PARA SER LLENADO POR EL FUNCIONARIO DEL BNA DE LA  
SUCURSAL DONDE SE INSTALO LA/S TERMINAL/ES**

**SUCURSAL:**

<b>Número</b>	<b>Nombre</b>

<b>Número de ATM</b>

<b>Fecha de INSTALACION</b>

---

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre: Apellido: Legajo:	<u>INSTALACION</u> Fecha:	Nombre: Apellido:

## EMPRESA DIEBOLD NIXDORF

**Por medio de la presente se certifica la ejecución de las actividades abajo detalladas:**

**1. Mobiliario del recinto de ATM.**

Las tareas de adecuación del mobiliario resultaron:

<input type="checkbox"/>	BUENAS	<input type="checkbox"/>	REGULARES	<input type="checkbox"/>	MALAS
--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------

Observaciones:

**2. Capacitación de los operadores.-**

a) Luego de dictado el curso, las personas capacitadas pueden cumplimentar sin inconvenientes las siguientes actividades:

- Determinar el modelo del ATM.
- Identificar los distintos módulos que componen el ATM.
- Ejecutar en forma adecuada el encendido, apagado y Reset del ATM.
- Reaprovisionar correctamente los insumos en cada módulo (rollos de impresoras, numerario y sobres – para equipos con depósito-).
- Liberar atascos simples en lectora, impresoras, dispensador de numerario y módulo de depósitos.
- Realizar adecuadamente la descarga del archivo de auditoría electrónica a CD o DVD, durante las actividades de balance y recopias en caso de resultar necesario.
- Determinar correctamente la carga máxima de billetes en cada gaveta y la calidad del numerario a utilizar.
- Borrar los errores de tablas (por software).
- Realizar la totalidad de las tareas de Balances de Red (con tarjeta administrativa) y las locales del equipo.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

b) ¿Cuanto tiempo demandó el curso de capacitación?----- (en horas)

Observaciones:

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre:	<b><u>INSTALACION</u></b>	Nombre:
Apellido:	Fecha:	Apellido:
Legajo:		

**3. Manual de Operador.-**

¿Recibió manual de operador en idioma castellano?

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

**4. Doble Juego de Gavetas.-**

¿Recibió en total 8 gavetas de efectivo, 2 de billetes rechazados y 2 Buzones de Depósitos? (estos últimos solo en caso de equipos Integrales)

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

**5. Transacción de prueba.-**

¿Pudo ejecutar una transacción de prueba? (ya sea con tarjeta administrativa o consulta con tarjeta de cliente)

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

**6. Limpieza de zona de obra y retiro de material excedente.-**

Finalizadas las actividades, la Adjudicataria limpió la zona de obra y retiró los materiales excedentes de forma:

<input type="checkbox"/>	Satisfactoria	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Insatisfactoria
--------------------------	---------------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------------

Observaciones:

---



---



---

**7. Retiro de cámara CCTV.**

En caso de que el equipo a retirar cuente con cámara instalada La Adjudicataria debe retirarla y entregarla al gerente de la sucursal. En caso de que la cámara de CCTV se encuentre posicionada fuera del Cajero Automático, la Adjudicataria no debe realizar esta actividad.

Antes del recambio del ATM, la cámara de CCTV se encontraba instalada:

<input type="checkbox"/>	Fuera del ATM	<input type="checkbox"/>	Dentro del ATM
--------------------------	---------------	--------------------------	----------------

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre:	<b><u>INSTALACION</u></b>	Nombre:
Apellido:	Fecha:	Apellido:
Legajo:		

**8. Recepción de Insumos**

*Detalle la cantidad de insumos recibida (provistos por la adjudicataria)*

Rollos para Impresora de Cliente: Se recibieron \_\_rollos.

Rollos para Impresora de Auditoría: Se recibieron \_\_rollos.

Cartucho de tinta para  
impresora de depósitos  
de Cheques:

Se recibieron \_\_cartuchos  
(adicional al instalado en el equipo).

**IMPORTANTE: Los insumos recibidos son para exclusiva utilización en el ATM reemplazado.**

**9. Auditoría Centralizada**

*El técnico actuante debe realizar la configuración para permitir el acceso a los registros de auditoría en forma centralizada.*

*El técnico informó que pudo configurar este servicio?*

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

**10. Habilitación de un equipo por recinto para utilización de personas con discapacidad visual.**

*Esta funcionalidad provee al equipo de un “audio público” que instruye a los usuarios con discapacidad visual para operar en el equipo habilitado.*

*Por tal motivo, en caso de recintos con múltiples equipos, y a efectos de no superponer audios, es que solo UN EQUIPO debe quedar con esta funcionalidad en el lobby.*

*En consecuencia, si ya se cuenta con un equipo con esta funcionalidad, la presente instalación NO debe incluir tal función.*

*Se habilitó Audio publico en este equipo*

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

**En caso negativo:** Indique el Nro de ATM del equipo perteneciente al mismo recinto que ofrece esta funcionalidad.

Nro de ATM	<input type="text"/>
------------	----------------------

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre: Apellido: Legajo:	<u>INSTALACION</u> Fecha:	Nombre: Apellido:



**11. Punto efectivo**

*El técnico actuante debe realizar la configuración para permitir el acceso la operación sin tarjeta, se solicita realizar la prueba con una cuenta propia*  
*Se habilitó punto efectivo*

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

**12. Biometría ANSES**

*El técnico actuante debe realizar la configuración para realizar Fe de vida con el Lector de huellas, se solicita realizar la prueba.*  
*Se habilitó Biometría ANSES*

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

**13. Observaciones Generales.**

*Tiene Ud. Alguna otra observación adicional a las ya detalladas?*

---



---



---



---



---



---

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre:	<b><u>INSTALACION</u></b>	Nombre:
Apellido:	Fecha:	Apellido:
Legajo:		

Suc. N° ..... Nombre: ..... ATM : ..... Fecha:.....

### ESPECIFICACIONES TECNICAS – CHECK LIST

#### 1.- Energía eléctrica para sistemas

13.1 Puntos a comprobar antes del reemplazo de ATM's en Sucursales Refuncionalizadas:

- A. Verificar la existencia del tablero “C-UPS” Este tablero alimenta hasta 2 (dos) Atms, cuya alimentación eléctrica es provista por la UPS correspondiente al Sistema Informático y situada dentro del rack principal. ***Estos Atms NO requieren estabilizadores de tensión.***

Cumple: ..... No cumple: .....

- B. En el caso de que haya mas de 2 (dos) Atms, verificar la existencia del tablero “C”. Este tablero alimentara al resto de los Atms existentes o a proveer. ***Estos Atms SI requieren estabilizadores de tensión.***

Cumple: ..... No cumple: .....

- C. Verificar que el tablero “C” se alimente desde el tablero “A” ubicado en la Sala de Sistemas. A través de un interruptor bipolar de 32 Amp.

Cumple: ..... No cumple: .....

- D. Verificar la existencia de estabilizadores de tensión (uno por cada ATM que no estén conectados al tablero “C-UPS”), y que los mismos estén operativos y su potencia se encuentre en el orden de 1KVA como mínimo.

Cumple: ..... No cumple: .....

Datos del estabilizador: .....

.....

- E. Verificar que la puesta a tierra destinada a los Atms sea la misma que se ha provisto para Sistemas (Rack, central telefónica, tableros “A” – “B” – “C” – “C-UPS” y “D”). La cual es de uso exclusivo y su valor, entre neutro y tierra, no debe superar los 1,5 volts.

Cumple: ..... No cumple: .....

Valores: .....

- F. Verificar que el tablero “C” sea de uso exclusivo para los Atms, bajo ninguna circunstancia se alimentaran otros elementos que no sean los estabilizadores y cajas de servicios (periscopios).

Cumple: ..... No cumple: .....

- G. De existir otros elementos conectados al tablero “C” indicar cuales:

.....  
.....

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre:	<u>INSTALACION</u>	Nombre:
Apellido:	Fecha:	Apellido:
Legajo:		

ALTA DE EQUIPAMIENTO			
Código de sucursal	Número de Serie	Recurso - Modelo del elemento	Número de ATM

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre: Apellido: Legajo:	<u>INSTALACION</u> Fecha:	Nombre: Apellido:

BAJA DE EQUIPAMIENTO			
Código de sucursal	Número de Serie	Recurso - Modelo del elemento	Número de ATM

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre: Apellido: Legajo:	<u>INSTALACION</u> Fecha:	Nombre: Apellido:

Comprobante de funcionamiento del ATM

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre: Apellido: Legajo:	<u>INSTALACION</u> Fecha:	Nombre: Apellido:

**Comprobante de biometría del ATM**

DATOS DEL RELEVADOR/INSTALADOR	INSTALACION	CONFORME RESPONSABLESUC. BNA
Nombre: Apellido: Legajo:	<u>INSTALACION</u> Fecha:	Nombre: Apellido:

<u>Nota de asistencia</u>
---------------------------