

1. FECHA: 13-05-19 Hora Inicio: 18:00 Hora Término: 19:40 Nº PROTOCOLO: 1354

2. LUGAR DE INSTALACIÓN: Altos del Mangu, Calle El lingue, casa 0960 Instalación ☒ Capacitación ☒

3. INSTALADOR

3. INSTALADOR
Nombre: MARCOM - SAMUEL E.
Empresa: JAMBO SPA.
Teléfono de contacto: _____

4. DATOS DEL USUARIO

Nombre: Claudia Escalante P.
Mail: Claudia146@gmail.com
Teléfono: 955384635

5. Lista de dispositivos instalados (denominación, nombre del dispositivo, número de serie, ID del dispositivo y función)

[illegible]

6. Registro de conformidad: instalación, configuración, pruebas operacionales y capacitación del sistema FIBARO.

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| El sistema se encuentra con la hora oficial. | <input checked="" type="checkbox"/> | Todos los dispositivos nombrados. | <input checked="" type="checkbox"/> | Pruebas funcionales de todos los módulos. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| NTP: Shoa. | <input checked="" type="checkbox"/> | Habitaciones nombradas. | <input checked="" type="checkbox"/> | Se dejó el lugar de la instalación limpio y ordenado. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sistema Geolocalizado. | <input checked="" type="checkbox"/> | Dispositivos configurados correctamente. | <input checked="" type="checkbox"/> | Las cajas eléctricas se dejaron cerradas | <input checked="" type="checkbox"/> |

Capacitación


| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Funcionamiento de módulos instalados | <input checked="" type="checkbox"/> | Acceso remoto | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Escenas | <input checked="" type="checkbox"/> | Claves internas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Creación usuarios | <input checked="" type="checkbox"/> | Dispositivos configurados correctamente. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Panel de alarma | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

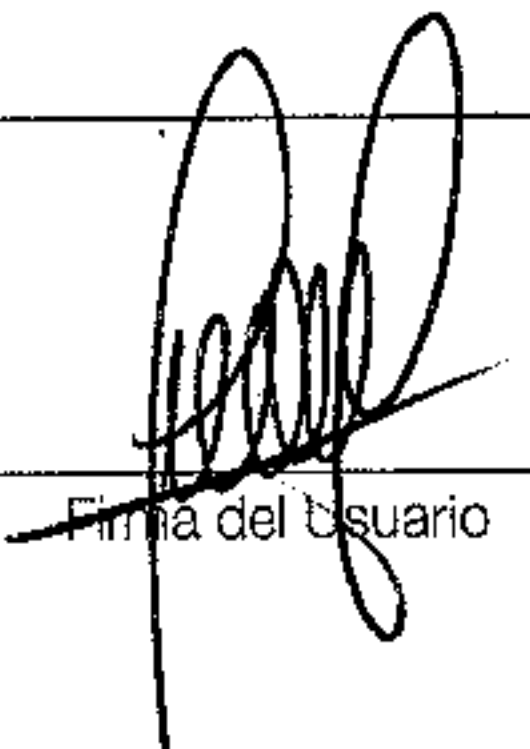
Una vez finalizada la instalación, al usuario se le recomienda cambiar la contraseña de administrador de su Home Center por seguridad. Se sugiere que la contraseña contenga letras mayúsculas, minúsculas, números y caracteres especiales, con un largo mínimo de 6 caracteres. Se informa que una vez hecha esta modificación, TAMED no tendrá acceso a la nueva contraseña, por lo que en caso de asistencia remota es necesario volver a las contraseñas de este producto. Lo anterior por políticas de privacidad y seguridad vigentes.

Confirmando la correcta instalación, configuración, revisión y correctas pruebas operacionales y capacitación de hasta 2 horas en la gestión básica del Sistema.

Nota: Para Soporte y Garantía comunicarse al fono: 02 28486547 y mail: soporte@tamed.global

Observaciones:


Firma del Instalador


Firma del Usuario

**TAMED SPA**

Importación, exportación, comercialización e instalación de artículos tecnológicos, capacitación y asesorías en instalación

Av. Las Condes 9460, Of. 1504

Las Condes, Santiago - Región Metropolitana

Tel.: (+56) 2 2848-6547

ventas@tamed.cl - www.tuhogarinteligente.cl

RUT: 76.295.486-9

**GUÍA DE DESPACHO
ELECTRÓNICA**

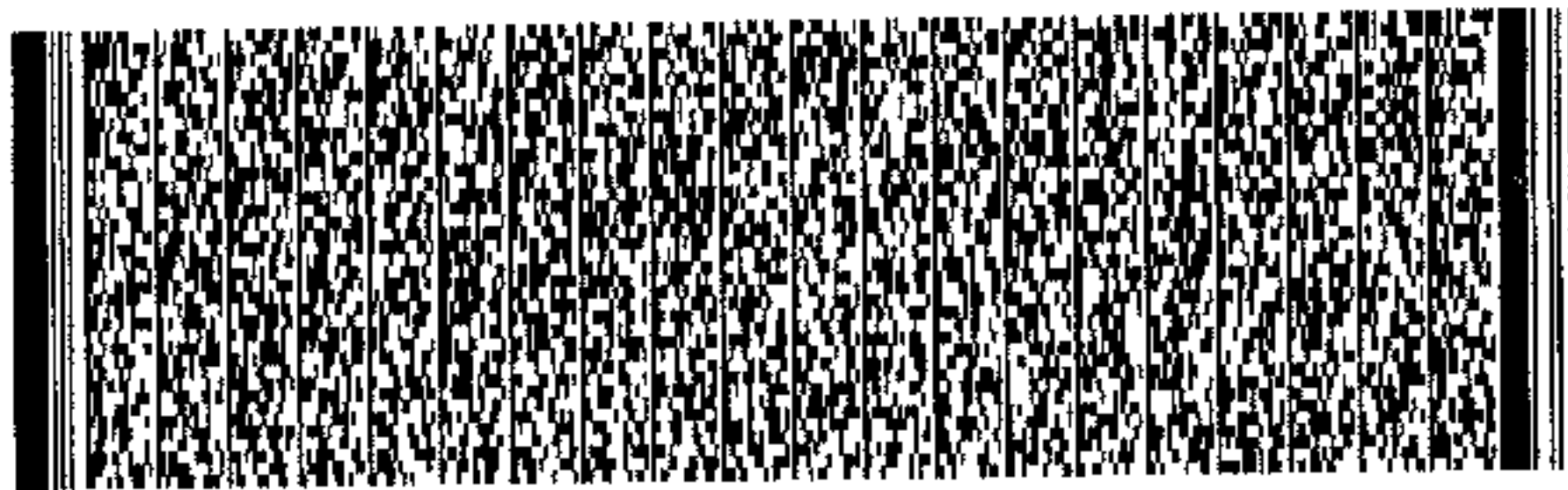
Nº 1.354

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

| | | | | |
|------------------------|---|---|----------------------|--------------------------|
| Razón social | INMOBILIARIA E INVERSIONES MALPO LIMITADA | | RUT | 76.050.673-7 |
| Dirección | 1 Norte 801 octavo piso | | Fecha | 13/05/2019 |
| Comuna / Ciudad | Talca, Talca | | Forma de pago | Transferencia Bancaria |
| Giro | Inmobiliaria | | Motivo | Otros traslados no venta |
| Despacho | Por cuenta de | Emisor a instalaciones del cliente | | |
| | Dirección | Malpo Boldo, dpto 1960 Melipilla, Santiago | | |

Órdenes de Compra

| Cantidad | Código | Producto | Unidad | Precio Unitario | Total |
|----------------|--------------|---|--------|-----------------|-------|
| 1 | Kit A.del... | Kit Inicial Boldo (HCL x1, Dimmer x2, Bypass x2, Single Switch x1, Double Switch x1, Smoke x1, Motion x1, D/w café x1, Flood x1, Router x1) Traslado | UN | 0 | 0 |
| NETO | | | | | 0 |
| IVA 19% | | | | | 0 |
| TOTAL | | | | | 0 |



Timbre Electrónico SII

Res. 66 del 18/07/2014 - Verifique documento: www.sii.cl

Nombre Claudia Escobar RUT 16.292.061-8 Recinto _____Fecha 13-05-19

Firma

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).