

1. FECHA: 24-02-18

N° PROTOCOLLO: 982

2. LUGAR DE INSTALACIÓN: MITRE, BUROTTA, Depto 305

3. INSTALADOR

3. INSTALADOR
Nombre Marco Andrade - Samuel Escala - Jaime Valdez

Empresa: TAMIA

Teléfono de contacto: _____

4. DATOS DEL USUARIO

49. Nombre: David Miller

Dirección

Permanente:

Instalación:

Teléfono: 9364 4311 Mail:

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. | ✓ | Todos los dispositivos nombrados. | ✓ | Pruebas funcionales de todos los módulos. | ✓ |
| NTP: Shoa. | ✓ | Habitaciones nombradas. | ✓ | Entrega de manuales (físico) | ✓ |
| Sistema Geolocalizado. | ✓ | Dispositivos configurados correctamente. | ✓ | Entrega digital de pdf con garantía y protocolo de instalación. | |

Capacitación:

| | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| Funcionamiento de módulos instalados | | Acceso remoto | |
| Escenas | | Claves internas | |
| Creación usuarios | | Declaración del consumo de energía | |
| Panel de alarma | | | |

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 8 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, correctas pruebas operacionales y capacitación de 2 horas en la gestión básica del Sistema.
Nota: Para Soporte y Garantía comunicarse al fono: 02 28486547 y mail: soporte@tamed.cl.



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 882

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

| | | | | |
|------------------------|---------------------------------------|---|----------------------|--------------------------|
| Razón social | INMOBILIARIA NUEVA BELARMINO S.A | | RUT | 76.412.567-3 |
| Dirección | Avenida Vitacura número 5250, of. 901 | | Fecha | 24/07/2018 |
| Comuna / Ciudad | Vitacura, Santiago | | Forma de pago | Transferencia Bancaria |
| Giro | Inmobiliaria | | Motivo | Otros traslados no venta |
| Despacho | Por cuenta de | Emisor a instalaciones del cliente | | |
| | Dirección | Cardenal Bermino 1161, dpto 305 Vitacura | | |

Órdenes de Compra

| Cantidad | Código | Producto | Unidad | Precio Unitario | Total |
|----------------|------------------|--|--------|-----------------|-------|
| 1 | Burotto Mitte... | kit inicial dimmer x2 HCL x1, motion sensor x2, relay 1x2,5 x2, bypass x2, router 809 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 Dina Wilson RUT 13574051-1 Recinto _____ Fecha _____ Firma [Signature]

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.963, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).