

1. FECHA: 15/05/2019 Hora Inicio: 10:39 Hora Término: 12:00 N° PROTOCOLO: \_\_\_\_\_

2. LUGAR DE INSTALACIÓN: Av los Leones 1771 Depto 406  
IFPL Instalación ☒ Capacitación ☒

### 3. ~~INSTALADOR~~

Nombre: Marcos M. Espinosa E.  
 Empresa: Tauel  
 Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

#### 4. DATOS DEL USUARIO

Nombre: Carlos Poloni  
Mail: Carlos.Poloni@gmail.com  
Teléfono: 993752203

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.	✓	Se dejó el lugar de la instalación limpio y ordenado.	✓
Sistema Geolocalizado.	✓	Dispositivos configurados correctamente.	✓	Las cajas eléctricas se dejaron cerradas	✓

Capacitación

Funcionamiento de módulos instalados	✓	Acceso remoto	✓
Escenas	✓	Claves internas	✓
Creación usuarios	✓	Dispositivos configurados correctamente.	✓
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 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](mailto:soporte@tamed.global)

Observaciones:

\* Se capacitó al arrendatario, contactar luego con el dueño del depto  
Veronica Vasquez  
992574776



Firma del Instalador

  
Firma del Usuario

1. FECHA: 15/05/2019 Hora inicio: 17:30 Hora Término: 18:16 N° PROTOCOLO:       

2. LUGAR DE INSTALACIÓN: Av los leones 1271 depto 406  
IPL

Instalación ☒ Capacitación ☒

3. INSTALADOR  
Nombre: Severino E / Marcos M.  
Empresa: Tamed  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

4. DATOS DEL USUARIO

Nombre: Veronica Vasquez

Mail: Veronica@slivd.cl

Teléfono: 99257 4776

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"/>		<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.

Confirmo 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](mailto:soporte@tamed.global)

Observaciones:

*\*Capacitación Dueña del depto. Posterior a la instalación del sistema al arrendatario*

*[Firma]*

Firma del Instalador

*[Firma]*

Firma del Usuario