

1. FECHA: 08/01/2018
2. LUGAR DE INSTALACIÓN: Parque García

N° PROTOCOLLO: 543

3. INSTALADOR

Nombre: Maximiliano Madariaga
Empresa: Tamed SPA
Teléfono de contacto:

4. DATOS DEL USUARIO

Nombre: Linda Cortes
Dirección Permanente: Av. America 449 depto 203
Instalación: _____
Teléfono: 81933011 Mail: LindaCortesb@gmail.com

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)	X
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 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, 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**

N° 543

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

Razón social	Inmobiliaria HCG Limitada	RUT	76.392.280-4
Dirección	Apoquindo 3076, Oficina 502	Fecha	08/01/2018
Comuna / Ciudad	Las Condes, Santiago	Forma de pago	Transferencia Bancaria
Giro	Inmobiliaria	Motivo	Otros traslados no venta
Despacho	Por cuenta de		
	Dirección	Calle America 449, dpto 203 San Bernardo	

Órdenes de Compra

Cantidad	Código	Producto	Unidad	Precio Unitario	Total
1	HCG-PGH-...	KIT Inicial PGH: HCLx1, Motion Sensor x2, Dimmer x2, Bypass x2, Relay Simple x2, Relay Doble x2, Door/Window Sensor blanco x1, Smoke Sensor x1, Flood Sensor x1, Router Dlink x1, UPS Forza x1	UN	0	0
					NETO 0
					IVA 19% 0
					TOTAL 0



Timbre Electrónico SII

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

**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**

N° 543

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

Razón social	Inmobiliaria HCG Limitada	RUT	76.392.280-4
Dirección	Apoquindo 3076, Oficina 502	Fecha	08/01/2018
Comuna / Ciudad	Las Condes, Santiago	Forma de pago	Transferencia Bancaria
Giro	Inmobiliaria	Motivo	Otros traslados no venta
Despacho	Por cuenta de		
	Dirección	Calle America 449, dpto 203 San Bernardo	

Órdenes de Compra

Cantidad	Código	Producto	Unidad	Precio Unitario	Total
1	HCG-PGH-...	KIT Inicial PGH: HCLx1, Motion Sensor x2, Dimmer x2, Bypass x2, Relay Simple x2, Relay Doble x2, Door/Window Sensor blanco x1, Smoke Sensor x1, Flood Sensor x1, Router Dlink x1, UPS Forza 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 Linda Cortés RUT 16786014-1 Recinto Dpto 203 Fecha 08/01/18 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 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).