

1. FECHA: 26/01/2018

N° PROTOCOLLO: 575

2. LUGAR DE INSTALACIÓN: _____

3. INSTALADOR

Nombre: _____

Empresa: TANZO SPA

Teléfono de contacto: _____

4. DATOS DEL USUARIO

Nombre: _____

Dirección: PROYECTO VLENA 212
Permanente:

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 | | | |

212

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



1. FECHA: 07-06-2018

N° PROTOCOLLO: 1

2. LUGAR DE INSTALACIÓN: Diego de Almagro 4715

3. INSTALADOR

Nombre: Jaime Valencia / Marco Maradey

Empresa: tamed spa.

Teléfono de contacto: 228486547

4. DATOS DEL USUARIO

Nombre: ANDREA VERSCHAFSE

Dirección
Permanente: Depto. 212

Instalación:

Teléfono: 99888663 Mail: andrea.verschake@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. | <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"/> | Entrega de manuales (físico) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sistema Geolocalizado. | <input checked="" type="checkbox"/> | Dispositivos configurados correctamente. | <input checked="" type="checkbox"/> | Entrega digital de pdf con garantía y protocolo de instalación. | <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"/> | Declaración del consumo de energía | <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.

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.


Jairo Volencio
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 575

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|---|---------------|--------------------------|
| Razón social | SOCIEDAD INMOBILIARIA VIENA SPA | | RUT | 76.416.828-3 |
| Dirección | Avenida El Salto 4001, oficina 71 | | Fecha | 25/01/2018 |
| Comuna / Ciudad | Huechuraba, Santiago | | Forma de pago | Transferencia Bancaria |
| Giro | Inmobiliaria | | Motivo | Otros traslados no venta |
| Despacho | Por cuenta de | | | |
| | Dirección | Diego de Almagro 4715 Dpto 212 Ñuñoa | | |

Órdenes de Compra

| Cantidad | Código | Producto | Unidad | Precio Unitario | Total |
|----------|-------------------|--|--------|-----------------|-------|
| 1 | Kit-Inicial-Viena | Kit Inicial (Home Center Lite x 1, Dimmer x 1, Bypass 2 x 1, Relay 1x2,5Kw x 1, Flood Sensor x 1, Motion sensor x 1, Router x 1) Otros traslados no venta | 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

RUT

25482634-0

Recinto

Viena

Fecha

29-01-2018

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 19.963, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

1. FECHA: 25/01/2018

2. LUGAR DE INSTALACIÓN: Diego de Almagro 4715 Dpto 212...

3. INSTALADOR
Instalador:

4. DATOS DEL CLIENTE
Nombre: SOCIEDAD INMOBILIARIA VIENA SPA
RUT: 76.416.828-3
E-mail:
TELÉFONO:

5. PRODUCTOS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|-------------------|--|----------|
| Kit-Inicial-Viena | Kit Inicial (Home Center Lite x 1, Dimmer x 1, Bypass 2 x 1, Relay 1x2,5Kw x 1, Flood Sensor x 1, Motion sensor x 1, Router x 1) | 1 |

