

1. FECHA: 26-08-18

Nº PROTOCOLO: _____

2. LUGAR DE INSTALACIÓN: Back Office, Bodega 17

3. INSTALADOR

Nombre: MARCO MARADEY - JIMÉNEZ VALERÍA

Empresa: TAMED

Teléfono de contacto: _____

4. DATOS DEL USUARIO

Nombre: Andy Korb

Dirección
Permanente: _____

Instalación: _____

Teléfono: _____ 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.	<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.


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° 817

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

Razón social	DORAL PARK SPA	RUT	76.580.703-4
Dirección	Av. El Salto 4001 of 151 piso 15	Fecha	08/06/2018
Comuna / Ciudad	Huechuraba, Santiago	Forma de pago	Transferencia Bancaria
Giro	Inmobiliaria, construcción de edificios o parte de ellos.	Motivo	Otros traslados no venta
Despacho	Por cuenta de	Emisor a instalaciones del cliente	
	Dirección	Av. El Ventisquero 1111, bodega 17 RENCA	

Órdenes de Compra

Cantidad	Código	Producto	Unidad	Precio Unitario	Total
1	Doral Park-...	Kit-Inicial. (HC2 x 1, Relay 1x2,5 x 1, Smoke x 1, Motion x 1, Cámara Dcs932L x 1, Router x 1) Traslado	UNI	0	0
NETO					0
IVA 19%					0
TOTAL					0



Timbre Electrónico SII

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

Nombre Andrés PeñaRUT 25.340.304-7Recinto MonteFecha 26/06/18Firma [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).

1. FECHA: 24-04-19 Hora Inicio: 13:00 Hora Término: 14:00 Nº PROTOCOLO: SIN-Guia.

2. LUGAR DE INSTALACIÓN: Bodega 17, RUZOVKA Instalación Capacitación

3. INSTALADOR

Nombre: MARCO M. - Maximiliano M.

Empresa: TAMBO S.A.

Teléfono de contacto: _____

4. DATOS DEL USUARIO

Nombre: Soloron Goldbaum

Mail: Solomon.Goldbaum@gmail.com

Teléfono: 99689 7076

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

Observaciones:


 Firma del Instalador


 Firma del Usuario