

PROTOCOLO INSTALACIÓN



Nº PROTOCOLO.

1. FECHA 14/12/2016
2. LUGAR DE INSTALACIÓN CASA 234

3. INSTALADOR

Nombre: Ignacio Quintanar
 Empresa: Quintec
 Teléfono de contacto: 95124013

4. DATOS DEL USUARIO

Nombre: Claudio Alburquengue
 Dirección: Casa 234 Las Alceres.
 Instalación:
 Teléfono: 997495590 al claudioalbur@gmail.com

5. Lista de dispositivos instalados (denominación, nombre del dispositivo, número de serie, ID del dispositivo y función)

UBICACIÓN	NOMBRE DEL DISPOSITIVO	NÚMERO DE SERIE	ID	SECCIÓN Y FUNCIÓN
LIVING	HCL			
LIVING	DIMMER 2			
COMEDOR	DIMMER 2			
ESCALERA	DIMMER 2			
LIVING	BY PASS			
COMEDOR	BY PASS			
ESCALERA	BY PASS			
LIVING	RELAY DOBLE			
HAB. MAT.	RELAY DOBLE			
BANO	RELAY SIMPLE			
COCINA	SMOKE SENSOR			
ENTRADA	SENSOR PUERTA			
COCINA	SENSOR VENTANA			
COCINA	SENSOR PUERTA			
LIVING	SENSOR VENTANA			
COMEDOR	SENSOR VENTANA			
HAB. MAT.	SENSOR VENTANA			
HAB. 1	SENSOR VENTANA			
HAB. 2	SENSOR VENTANA			
LIVING	UPS			
LIVING	ROUTER			
ENTRADA	CAMARA			
COCINA	CAMARA			

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 y avanzado digital)	✓
Sistema Geolocalizado.	✓	Dispositivos configurados correctamente.	✓	Entrega digital de pdf con garantía y protocolo de instalación.	✓

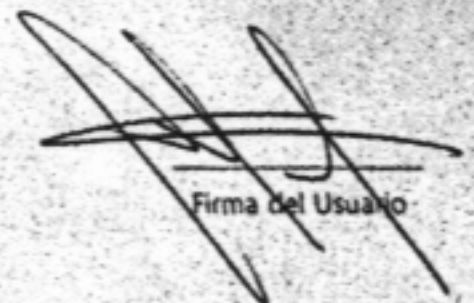
Capacitación:

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

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

ORDEN DE TRABAJO



Nº Guía: 165

1. FECHA: 04 de marzo de 2017 a las 11:00 hrs.
2. DIRECCIÓN: Thiare 1195, Los Alerces, casa 234, Maipú

3. INSTALADOR

Nombre: _ Cristián Rowe

Empresa: SigmaLife

Teléfono: +56 982233031

Mail: christian.rowe.lay@gmail.com

4. DATOS DEL CLIENTE

Nombre: Claudio Alburquenque

Teléfono: 977495590

Mail: claudioalbur@gmail.com


5. ACTIVIDADES A REALIZAR

- El cliente necesita revisión de la instalación efectuada el 14 de diciembre de 2016; inspección de funcionamiento de dispositivos y capacitación en el sistema al cliente.

6. Orden de trabajo autorizada por: Maximiliano Madariaga y Paola Lillo

SENSOR DE MOVIMIENTO
LADO PUERTA PRINCIPAL - COMEDOR - LIVING -
FALLA DE BATERIA.


12.425128-0

	REGISTRO DE VISITA	Verión: 01
		Revisión: S-10


FECHA: 18/03/2017, THIARE

Lugar/Proyecto: CASA 234. (CLAUDIO ALBUQUERQUE).

Actividades realizadas
<ul style="list-style-type: none"> - REVISIÓN DEL SISTEMA., EN BUENAS CONDICIONES. - CAMBIO DE BATERIA. A DISPOSITIVOS (SENSOR DE MOVIMIENTO EN TOTAL 3). - INDUCCIÓN PARA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS, RECURRENTES QUE EL USUARIO NOTA EN EL SISTEMA. (VISUALIZACIÓN DE CÁMARAS Y CONFIG. DISPOSITIVO MÓVIL)

Observaciones

Recomendaciones

Nombre y Firma contraparte: Claudio Albuquerque O. 

ORDEN DE TRABAJO



1. FECHA: 06/12/2016

Nº GUIA 165

2. LUGAR DE INSTALACIÓN: Thiare 1195, condominio Los Alerces casa 234

3. INSTALADOR

Instalador: Ignacio Quintanar

4. DATOS DEL CLIENTE

Nombre: Inmobiliaria HCG Limitada

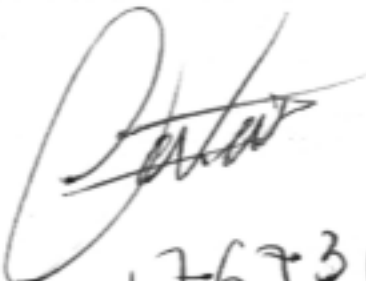
RUT: 76.392.280-4

E-mail: htorres@ihcg.cl

TELÉFONO:

5. PRODUCTOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
HCG-AJ-Inicial	Kit Inicial: HCLx1, Motion Sensor x4, Dimmer x3, Bypass x3, Relay 2,5kw x1, Relay2x1.5kw x2, Door/Windows Blanco x 2, Door/Windows Café x 6, Smoke Sensor x 1, Router Dlink x 1, UPS x1, Camara C1Lite	1


17673639-4

Número uno creando hogares inteligentes