

Av. P. Aguirre  
Cerro de la 1149  
Lampa

**CONTRATO DE SERVICIOS  
DE SUPERVISIÓN REMOTA DE ALARMAS A 36 MESES**

85883  
Nº 168403

Venet

He, a 30 de OCTUBRE, del año 2001, entre **ADT SECURITY SERVICES S.A.**  
presentada por FIRST SECURITY  
70-1, representada por don MARGARITA ESKENAZI  
AL, Cédula Nacional de Identidad número 7106304-0, todos domiciliados

30-10-2001

para estos efectos en calle Pedro de Gamboa Nº 51, comuna de Las Condes, Santiago, en adelante "ADT", por una parte, y por la otra, el cliente individualizado en la cláusula primera que sigue, en adelante el "Suscriptor", acuerdan el siguiente Contrato de Prestación de Servicios:

PRIMERO: ADT Chile S.A. y el suscriptor reconocen como parte integrante de este contrato la información que a continuación se detalla:

**1.- DATOS DEL CLIENTE**

RUT. 61002000-5

APELLIDO PATERNO (RAZÓN SOCIAL)		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL		E IDENTIFICACION		/	
CALLE		NUM.	DEPTO.	COMUNICIDAD	
H. VERFANOS		1570		SANTIAGO	
FONO INSTALACION		FONO ALTERNATIVO			
8421045					

**2.- SERVICIOS CONTRATADOS**

DESCRIPCION	V. UNIT.	CANTIDAD	VALOR MES
Supervisión mediante conexión remota Telefónica	1,0		UF+IVA
Supervisión mediante conexión remota Telefónica con envío de móvil	1,2		UF+IVA
Supervisión mediante conexión remota con respaldo Radial/Microondas	1,3	01	1,3 UF+IVA
Supervisión mediante conexión remota con respaldo Radial/Microondas y envío de Móvil	1,5		UF+IVA
Registro de Conexión y Desconexión	0,3		UF+IVA
Informes de comportamiento del sistema de alarma			UF+IVA
<b>TOTAL MENSUAL (IVA INCL.)</b>			<b>1,53 UF</b>

**3.- FORMA DE PAGO**

MESESUAL  PAC  Nº de cuenta : \_\_\_\_\_

CENTROS DE PAGO:  Banco : \_\_\_\_\_

TARJETA DE CREDITO:   VISA  MASTER  DINERS  AMERICAN  MAGNA

Nro. Tarjeta: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Vencimiento: \_\_\_\_\_

Autorizo a Transbank/Banco a cargar en mi tarjeta de Crédito/Cuenta Corriente el monto indicado en el punto 2.- (Total Mensual), así como cualquier otra cantidad derivada de la contratación de servicios adicionales o bien de la ejecución del presente contrato.

**DISTINTA DIRECCION DE FACTURACION**

SI  NO

NOMBRE		RUT	GIPC
DOMICILIO		NUM.	DEPTO. COMUNICIDAD
FONO FACTURACION		FONO ALTERNATIVO FACTURACION	

**4.- EQUIPOS DE TRANSMISION PARA SEÑAL DE EMERGENCIA**

	Cant.	Si	No		Cant.	Si	No
* Comunicador inalámbrico			X	* Sirena Autoprotegida	01	X	
* Detector de Movimiento	01	X		* Placa Advertencia	01	X	
* Contactos Magnéticos	02	X		* Otros			X
* Bateria de Respaldo	01	X					
* Central de Alarma modelo	01	X					

\_\_\_\_\_

