

En Vina del Mar, Chile, a _____ de _____ del año 2009, entre **ADT SECURITY SERVICES S.A.**, Rol Único Tributario N° 96.719.620-7, representada para estos efectos por, _____ (La Empresa o Agente) Rol Único Tributario N° _____ representada por don, _____ (Nombre Representante Agente) (Profesión)

todos domiciliados en calle Barros Errázuriz N° 1973, comuna de Providencia, 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 y el Suscriptor reconocen como parte integrante de este contrato la información que a continuación se detalla:

1.- DATOS DEL SUSCRIPTOR Arrendatario ☐ Propietario ☐ Otro ☐ R.U.T.: 70816800-9

Apellido Paterno (Razón Social)	Apellido Materno	Nombres	
<u>COOP. DE ASISTENCIA JUDICIAL DE LA REGION DE VALPARNASSO</u>			
Calle <u>UNO PONIENTE</u>	Num. <u>221</u>	Depto. <u>Vina del Mar</u>	Comuna/Ciudad <u>Vina del Mar</u>
Región <u>V</u>			
Teléfono Trabajo/Casa	Teléfono Alternativo Celular	Correo Electrónico (e-mail)	Profesión

REPRESENTANTE LEGAL (COMPLETAR SÓLO SI ES PERSONA JURÍDICA)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Cédula de Identidad
<u>Le Roy</u>	<u>Bosnia</u>	<u>Mancela Manua</u>	<u>8489832-5</u>
Teléfono Trabajo/Casa	Teléfono Alternativo Celular	Correo Electrónico (e-mail)	Profesión
<u>032-2450144</u>			

2.- DATOS DE LA INSTALACIÓN o UBICACIÓN MONITOREADA

Calle <u>UNO PONIENTE</u>	Num. <u>221</u>	Depto. <u>Vina del Mar</u>	Comuna/Ciudad <u>Vina del Mar</u>	Región <u>V</u>
Teléfono	Teléfono móvil ENTEL PCS (Sólo Casa Inteligente)	Nombre de Fantasía (Comercio o Empresa)		

3.- SERVICIOS Y TARIFAS

Marque con X sólo 1 Fila

A.- SERVICIO DE MONITOREO	Valor Mes	Valor Mes Ajustado	Meses Ajuste
Monitoreo Telefónico	1.00 UF + IVA	1.5 UF + IVA	
Monitoreo Radial	1.30 UF + IVA	UF + IVA	
Monitoreo Casa Inteligente Plan Básico	1.70 UF + IVA	UF + IVA	
Monitoreo Casa Inteligente Plan Monitor	1.90 UF + IVA	UF + IVA	
Monitoreo Casa Inteligente Plan Premium	2.20 UF + IVA	UF + IVA	

Marque con X las filas que Correspondan

B.- SERVICIOS ADICIONALES	Valor Mes	Valor Mes Ajustado	Meses Ajuste
Móvil de Reacción	0.20 UF + IVA	0.0 UF + IVA	
Respaldo Radial	0.30 UF + IVA	UF + IVA	
Respaldo Telefónico (sólo Casa Inteligente y Monitoreo Radial)	0.00 UF + IVA	UF + IVA	
Plan de Calidad hasta 6 Zonas	0.20 UF + IVA	UF + IVA	
Plan de Calidad más de 6 Zonas hasta 200 m²	0.30 UF + IVA	UF + IVA	
Garantía Extendida ADT View (2-4 Cámaras)	1.00 UF + IVA	UF + IVA	
Garantía Extendida ADT View (8-12 Cámaras)	2.00 UF + IVA	UF + IVA	
Recaudación por Servicio de Asistencia	0.07 UF + IVA	UF + IVA	
ADT On Line	0.00 UF + IVA	UF + IVA	

Marque con X sólo 1 Fila

C.- SERVICIOS ADT VIEW	Unidad	Cámaras	Capacidad	Cámaras	Valor Mes	Valor Mes Ajustado	Meses Ajuste
Equipo ADT View	2	2			1.30 UF + IVA	UF + IVA	
Equipo ADT View (Ex 100)	2	2			1.80 UF + IVA	UF + IVA	
Equipo ADT View	2	4			2.30 UF + IVA	UF + IVA	
Equipo ADT View (Ex 100)	4	4			3.00 UF + IVA	UF + IVA	
Equipo ADT View	2	8			3.80 UF + IVA	UF + IVA	
Equipo ADT View (Ex 100)	8	8			5.20 UF + IVA	UF + IVA	
Equipo ADT View	2	12			4.80 UF + IVA	UF + IVA	
Equipo ADT View (Ex 100)	12	12			7.00 UF + IVA	UF + IVA	

D.- CONDICIONES ADICIONALES

E.- TARIFA TOTAL MENSUAL *

Valor Total Mes*	1.2 UF + IVA
Valor Primer Cobro*	1.0 UF + IVA

Ver Cláusula Duodécima

F.- HABILITACIÓN	Valor Habilitación	Forma de pago
Monitoreo y Respaldo Radial	3 UF + IVA	Al momento de la firma del Presente Contrato.
ADT View	10 UF + IVA	Pagaderos en 12 cuotas mensuales.
Casa Inteligente	7 UF + IVA	Al momento de la firma del Presente Contrato.

4.- DISTINTA DIRECCIÓN DE FACTURACIÓN

SI ☒ NO ☐

5.- FORMA DE PAGO

Tarjeta de Crédito ☐ Pac ☐ Centros de Pago ☒

Calle <u>CONDILL 5to PISO</u>	Num. <u>1231</u>	Depto. <u>Vina del Mar</u>	Comuna/Ciudad <u>Vina del Mar</u>	Región <u>V</u>
<u>EDIFICIO ARAUUCANIA</u>				

6.- PAGO ANTICIPADO

UF Considerada	\$
Total Neto	\$
IVA	\$
Total a Pagar	\$

Forma de pago primera Cuota

☐ Efectivo	Banco: _____
☐ Cheque	N° Cheque: _____
☐ Pago Contra Factura	

7.- FRECUENCIA DE PAGO

Mensual	☒	Semestral	☐
Trimestral	☐	Anual	☐
Otro	_____		

Firma Suscriptor	AID Código	Código Sucursal
	R.U.T. Vendedor	Teléfono Trabajo
	Nombre Vendedor	

Firma ADT Security Services S.A.