



PBX: (2) 5247002

www.abkacolombia.com.co

e-mail:

info@abkacolombia.com

Santiago de Cali, 18 de julio de 2016

Señores

RED DE SALUD DEL NORTE

CRA 7 BIS CALLE 72 - 00 B/ALFONSO LOPEZ

DIANA PATRICIA SILVA

CALI

AUTORIZACION (ACTA DE RETIRO)

Autorizamos al señor **DANIEL HERRERA BARRETO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.112.220.337 de pradera valle, para recoger (01) fotocopiadora Aficio digital; a nombre de **ABKA COLOMBIA S.A.S NIT 900.110.649-6**.

Nº Equipo	Modelo	Serie	Contador Final	Código de Administrador
1513	ABKA MP 5000	M5786000486		

M 5785000150.

NOTA: Recoger Cartuchos vacíos.

ESTADO DEL EQUIPO EN RETIRO:

Bueno

☐
☐

Regular

Otra descripción: _____

ABKA
COLOMBIA S.A.S.
Cordialmente, 10.649-6

Vanessa Conde
VANESSA CONDE
Asistente de Despacho

Firma y sello de aceptación

Nombre:

C.C.

Gustavo R. Blz R
Gustavo R. Blz R
1113678773



Santiago de Cali, Febrero 18 de 2013

Señores

RED DE SALUD DEL NORTE

HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO

Carrera 7 A BIS Calle 72 Alfonso López

Atte. Dra. Diana Silva

Cali

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente hacemos entrega de una (01) fotocopidora marca Ricoh Aficio digital modelo MP5000D serie M5785000150, compuesta de la siguiente manera:

Número del equipo: 1513

Contador inicial digital de copias 975065.


Contador inicial mecánico: 975070

Funciones del equipo:

- Alimentador automático de originales.
- Dúplex
- Mesa
- Printer
- Documento Server
- Scanner
- Bypass

*Nota: se envía cartucho de tóner adicional.

Cordialmente,


ABKA
COLOMBIA S.A.S.
TEL: 900 110 649-4
LUZ ELENA VIEDMAN ZAMORA
Coordinadora Outsourcing

Firma y sello de aceptación:

Nombre: Diana Patricia Silva
c.c. 31-994 638 Cali

Fecha

18/02/13

N° Prealistamiento

66

Cliente

Red de Salud del Norte

Dirección

Cra 7A 35 con calle 72 Alfonso Lopez

Ciudad

Cali

Contacto:

Diana Silva

Reemplazo:

☐

N°

Equipo Adicional

☐

Cliente Nuevo

☒

Información del Equipo

N° Equipo:

1513

Modelo del Equipo:

Abka mp 5000d

Serial:

175785000150

Contador Inicial

975065

Contador Mecánico

975070

Funciones del Equipo

ADF

☒

MESA

☒

SCANNER

☒

DUPLEX

☒

PRINTER

☒

BYPASS

☒

BANCO DE PAPEL

☐

DOCUMENT SERVER

☒

FAX

☒

ACCESORIOS:

OTRO:

Vo Bo

[Signature]

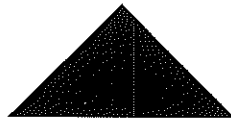
Firma Recibido

[Signature]

Feb 18/2013

4:20pm

NOTA: ADJUNTAR DIAGNOSTICO DEL EQUIPO



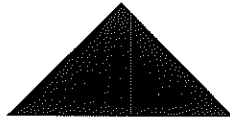
Please send FAX from this edge.

Page Counter:Printing

Serial No.: M5785000150

Data of Today: Feb. 18,2013 03:53 PM

Total Counter	975065
Copier Counter:B & W	73984
Printer Counter:B & W	900717
FAX Counter:B & W	364
A3/DLT	62
Duplex Counter	7487



Please send FAX from this edge.

Page Counter:Transmission

Serial No.: M5785000150

Data of Today: Feb. 18,2013 03:53 PM

Send Total Counter:Colour	46
Send Total Counter:B & W	2167
FAX Send Counter	1
Scan Send Counter:Colour	46
Scan Send Counter:B & W	2166

Mon. Excmo
316-8748635

Red del Norte

Dirección

Fede Administrati

Salomón

Calle 46C # 0ra 4.
Esquina

Tel. Miguel Mendoza

Fecha: D 12 M 02 A 2013

FECHA DE ENTREGA: 15 02 13

PELIDO Nº: 67

VENTA: ☐ OUTSOURCING: ☒

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: *Med Salud del Norte*

NIT ó CC:

DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION:

CONTACTO 1:

DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO:

CONTACTO 2:

TELEFONO 1: FAX: CELULAR: CELULAR:

TELEFONO 2: FAX: E-MAIL:

CONDICIONES DE PAGO: CONTADO CHEQUES TARJETA DE CREDITO PAGARES OTROS

MODELO DEL EQUIPO: *MFP 3030* SERIE REEMPLAZO DE EQUIPO CONTADOR NUMERO ASIGNADO

PERIFERICOS: FINISHER ☐ ADF ☐ DUPLEX ☐ CONECTIVIDAD: IMPRESION/SCANNER FAX ☐ BANCO DE PAPEL ☐ DISCO DURO ☐

CASSETERRAS ADICIONALES: OTROS PERIFERICOS:

CONDICIONES		REPUESTOS REQUERIDOS				
OUTSOURCING	DESCRIPCION	NUEVO	USADO	DESCRIPCION	NUEVO	USADO
PLAN MENSUAL:	CILINDRO			SELLOS LARGOS		
VOLUMEN COPIAS:	CUCHILLAS					
VALOR COPIA:	REVELADOR			OTROS:		
VALOR COPIA ADICIONAL:	RODILLO FUSOR					
INICIACION:	RODILLO PRESOR					
DURACION DEL CONTRATO:	THERMISTORES					
	CARCAZA					
VENTA	TOLVA TONER					
VALOR EQUIPO:	SELLOS DE TOLVA					
OBSERVACION:	CARTUCHOS TONER					
	GOMAS SEPARACION					
	GOMAS DE ALIMENTACION					
	CUBREORIGINALES					
	GOMAS ADF DE SEPARACION					
	GOMAS ADF ALIMENTACION					

NOTA: EL SIGUIENTE FORMATO SE DEBE ENTREGAR TOTALMENTE DILIGENCIADO Y CON COPIA A:

1. GESTION DE BODEGA
2. GESTION DE SERVICIO TECNICO
3. GESTION ADMINISTRATIVA

VENDEDOR	GERENCIA COMERCIAL	CARTERA	SERVICIO TECNICO	JEFE DE BODEGA	ADMINISTRATIVA
----------	--------------------	---------	------------------	----------------	----------------

Fecha: D <u>12</u> M <u>02</u> A <u>2013</u>		FECHA DE ENTREGA <u>15/02/2013</u>	PEDIDO N° <u>66</u>	VENTA <input type="checkbox"/>	OUTSOURCING <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: <u>Res Salud del Norte</u>				NIT & CC:	
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION:			CONTACTO 1:		
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO:			CONTACTO 2:		
TELEFONO 1:	FAX:	CELULAR :	CELULAR:		
TELEFONO 2:	FAX:	E-MAIL:			
CONDICIONES DE PAGO:	CONTADO	CHEQUES	TARJETA DE CREDITO	PAGARES	OTROS
MODELO DEL EQUIPO: <u>MP3000</u>	SERIE	REEMPLAZO DE EQUIPO	CONTADOR	NUMERO ASIGNADO	
PERIFERICOS	FINISHER <input type="checkbox"/>	ADF <input type="checkbox"/>	DUPLEX <input type="checkbox"/>	CONECTIVIDAD <input checked="" type="checkbox"/>	IMPRESION IMPRESION/SCANNER
CASSETERRAS ADICIONALES		OTROS PERIFERICOS:		FAX <input type="checkbox"/>	BANCO DE PAPEL <input type="checkbox"/>
				DISCO DURO <input type="checkbox"/>	

CONDICIONES	REPUESTOS REQUERIDOS					
OUTSOURCING	DESCRIPCION	NUEVO	USADO	DESCRIPCION	NUEVO	USADO
PLAN MENSUAL:	CILINDRO			SELLOS LARGOS		
VOLUMEN COPIAS: <u>SIN MINIMO</u>	CUCHILLAS					
VALOR COPIA: <u>19+IVA</u>	REVELADOR			OTROS:		
VALOR COPIA ADICIONAL: <u>19+IVA</u>	RODILLO FUSOR					
INICIACION:	RODILLO PRESOR					
DURACION DEL CONTRATO:	THERMISTORES					
	CARCAZA					
VENTA	TOLVA TONER					
VALOR EQUIPO:	SELLOS DE TOLVA					
OBSERVACION:	CARTUCHOS TONER					
	GOMAS SEPARACION					
	GOMAS DE ALIMENTACION					
	CUBREORIGINALES					
	GOMAS ADF DE SEPARACION					
	GOMAS ADF ALIMENTACION					

NOTA: EL SIGUIENTE FORMATO SE DEBE ENTREGAR TOTALMENTE DILIGENCIADO Y CON COPIA A:

1. GESTION DE BODEGA
2. GESTION DE SERVICIO TECNICO
3. GESTION ADMINISTRATIVA

VENDEDOR	GERENCIA COMERCIAL	CARTERA	SERVICIO TECNICO	JEFE DE BODEGA	ADMINISTRATIVA
----------	--------------------	---------	------------------	----------------	----------------



PBX CALI : (2) 5247002

PBX BOGOTA: (1) 4706684

www.abkacolombia.com.co

info@abkacolombia.com

infobogota@abkacolombia.com

Santiago de Cali, 27 de Mayo de 2016

Señores

RED SALUD DEL NORTE

CALLE 46 C # 3 B - 00 B/ SALOMIA

YULI AGUDELO

Cali

AUTORIZACION (ACTA DE RETIRO)

Autorizamos al señor **JOSE EISON RODRIGUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N°94.367.031 de Tuluá, para recoger (01) fotocopidora Aficio digital; a nombre de **ABKA COLOMBIA S.A.S NIT 900.110.649-6**.

No. EQUIPO	MODELO	SERIE
1512	RICOH AFICIO 3030	K8665200173

Contador final: _____

Código de Administrador: _____

Nota: Recoger Cartuchos vacíos.

ESTADO DEL EQUIPO EN RETIRO:

Bueno ☐

Regular ☐

Otra descripción: _____

Cordialmente,


SHIRLEY RAMIREZ CASTRO
Asistente Area de Despachos (E)

Firma y sello de aceptación: _____

Nombre: _____

C.C. _____

CALI: Avenida 5 N No. 29 AN 57
BOGOTA: Calle 38 No. 29-26 LA SOLEDAD

TELÉFONOS : (2) 664 90 09 - (2) 664 83 83 CELULAR : 318 734 33 71
TELÉFONOS : (1) 300 35 38 - (1) 300 35 38 CELULAR : 316 471 99 61

Santiago de Cali, Febrero 18 de 2013

Señores

RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.

Calle 46C con Carrera 4 Esquina Salomia

Atte. Ingeniero Miguel Mendoza

Cali

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente hacemos entrega de una (01) fotocopidora marca Ricoh Aficio digital modelo MP430D serie K8665200173, compuesta de la siguiente manera:

Número del equipo: 1512

Contador inicial digital de copias 163426.

Contador inicial mecánico: 163434

Funciones del equipo:

- Alimentador automático de originales.
- Dúplex
- Mesa
- Printer
- Documento Server
- Scanner

*Nota: se envía cartucho de tóner adicional.

Cordialmente,

ABKA
COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.110.649-1

LUZ ELENA VIEDMAN ZAMORA
LUZ ELENA VIEDMAN ZAMORA
Coordinadora Outsourcing

Firma y sello de aceptación:

Nombre: Fecha

19 FEB 2013

C.C. 1131 953.942

No de Radicado

Deisy Gamboa

HORA

339

11:00 AM

Fecha 18 02 13 N° Prealistamiento 67
Cliente Red Salud del Norte
Dirección Cra 46^c con Cra 45^a Salamina
Ciudad Cali
Contacto: Ltj Miguel Mendoza
Reemplazo: ☐ N° _____ Equipo Adicional ☐ Cliente Nuevo ☒

Información del Equipo

N° Equipo: 1512 Modelo del Equipo: Abram 430 d
Serial: K8665200173
Contador Inicial 163426 Contador Mecánico 163434

Funciones del Equipo

ADF	<input checked="" type="checkbox"/>	MESA	<input checked="" type="checkbox"/>	SCANNER	<input checked="" type="checkbox"/>
DUPLEX	<input checked="" type="checkbox"/>	PRINTER	<input checked="" type="checkbox"/>	BYPASS	<input type="checkbox"/>
BANCO DE PAPEL	<input type="checkbox"/>	DOCUMENT SERVER	<input checked="" type="checkbox"/>	FAX	<input type="checkbox"/>

ACCESORIOS: _____
OTRO: _____

Vo Bo *[Signature]*

Firma Recibido

[Signature]
Feb 18/2013
3:15 PM

NOTA: ADJUNTAR DIAGNOSTICO DEL EQUIPO