

EQUIPO Nº MODELO DEL VITADOR INICIAL B/N CONTADOR IN FUNCIONES DEL EQUIPO	Nº CONTRATO DLOGIA COLOM 64 BOGOTA D. BOGOTA 2 ASIS CELULAR CONT 1: ZO: EQUIPO Nº:	C CONTACTO 1: TATIANA LINES TENCIAL SEDE CLINICA COUNTRY - CONTACTO 2: MANUEL PORS 3013672842 CELULAR CONT 2: 3194681339 E-N ADICIONAL: PRESTAMO R INCLUYE TRANSPORTE: SI REQUISITOS CAMARA DE COMERCIO X RUY CED	AS AIL: admin.com@oicradiologia.com- nuel.porras@aoicradiologia.co VISION TECNICA OTRO NO								
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: ORGANIZACIONES DE IMAGENO DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRERA 367 A NO. 95 - DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO: CARRER 19 A NO. 82 -85 - B SERVICIO DE RADIOLOGIA TELEFO 10 1:571 7954211 MODELO DEL EQUIPO:SP5210SF SERVACIONES: CONDICIONES OTORGADAS OUTSOURCING PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VIADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO FUNCIONES DEL EQUIPO	DLOGIA COLOM 64 BOGOTA D. BOGOTA 2 ASIS CELULAR CONT 1: ZO: EQUIPO NS: VENTA	BIANA OIC S.A. C CONTACTO 1: TATIANA LINES TENCIAL SEDE CLINICA COUNTRY - CONTACTO 2: MANUEL PORS 3013672842 CELULAR CONT 2: 3194681339 PRESTAMO R INCLUYE TRANSPORTE: SI REQUISITOS CAMARA DE COMERCIO PROMATO CLIENTE ABKA CONTRATO CONTRATO OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	AS AIL: admin.com@oicradiologia.com- nuel.porras@aoicradiologia.com- nuel.porras.p								
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: ORGANIZACIONES DE IMAGENO DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRERA 367 A NO. 95 - DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRER 19 A NO. 82 -85 - B SERVICIO DE RADIOLOGIA TELEFONO 2: MODELO DEL EQUIPO: SP5210SF SERVACIONES: CONDICIONES OTORGADAS OUTSOURCING PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VALOR: VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VIADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO	CELULAR CONT 1: SZO: EQUIPO Nº:	C CONTACTO 1: TATIANA LINES TENCIAL SEDE CLINICA COUNTRY - CONTACTO 2: MANUEL PORE 3013672842 CELULAR CONT 2: 3194681339 PRESTAMO R INCLUYE TRANSPORTE: SI REQUISITOS CAMARA DE COMERCIO RUT CONTRATO CONTRATO CONTRATO OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	AS AIL: admin.com@oicradiologia.com- nuel.porras@aoicradiologia.co VISION TECNICA OTRO NO ULA REPRESENTANTE LEGAL IPROMISO DE PAGO								
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO; CARRER 19 A No. 82 -85- B SERVICIO DE RADIOLOGIA TELEFONO 2: MODELO DE: 571 7954211 MODELO DEL EQUIPO: \$P5210\$F SERVACIONES: CONDICIONES OTORGADAS OUTSOURCING PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VALOR: VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A DICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COUGR FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VADOR INICIAL B/N CONTADOR IN REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO	CELULAR CONT 1: CELULAR CONT 1: EQUIPO NS: VENTA	CONTACTO 1: TATIANA LINEF TENCIAL SEDE CLINICA COUNTRY - CONTACTO 2: MANUEL PORF 3013672842 CELULAR CONT 2: 3194681339 PRESTAMO R ADICIONAL: PRESTAMO R INCLUYE TRANSPORTE: SI REQUISITOS CAMARA DE COMERCIO X RUT X CED FORMATO CLIENTE ABKA CONTRATO CON OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	AS AIL: admin.com@oicradiologia.com- nuel.porras@aoicradiologia.co VISION TECNICA OTRO NO ULA REPRESENTANTE LEGAL IPROMISO DE PAGO								
SERVICIO DE RADIOLOGIA TELEFONO 2: TELEFONO 2: MODELO DEL EQUIPO: SP5210SF SERVACIONES: CONDICIONES OTORGADAS OUTSOURCING PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VALOR: VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO	CELULAR CONT 1: ZO: EQUIPO Nº: VENTA	TENCIAL SEDE CLINICA COUNTRY - CONTACTO 2: MANUEL PORE 3013672842 CELULAR CONT 2: 3194681339 PRESTAMO R INCLUYE TRANSPORTE: SI REQUISITOS CAMARA DE COMERCIO FORMATO CLIENTE ABKA CONTRATO OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	AS AIL: admin.com@oicradiologia.com- nuel.porras@aoicradiologia.co VISION TECNICA OTRO NO								
MODELO DEL EQUIPO: SP5210SF SERVACIONES: CONDICIONES OTORGADAS OUTSOURCING PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VALOR: VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO	ZO: EQUIPO Nº: VENTA	ADICIONAL: PRESTAMO RI INCLUYE TRANSPORTE: SI REQUISITOS CAMARA DE COMERCIO RUT CONTRATO CONTRATO CONTRATO OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	NO OTRO DIA REPRESENTANTE LEGAL DIA REPROMISO DE PAGO								
CONDICIONES OTORGADAS OUTSOURCING PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VALOR: VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VTADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO	VENTA	ADICIONAL: PRESTAMO R INCLUYE TRANSPORTE: SI REQUISITOS CAMARA DE COMERCIO PRESTAMO R REQUISITOS CAMARA DE COMERCIO OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	ULA REPRESENTANTE LEGAL PROMISO DE PAGO								
CONDICIONES OTORGADAS OUTSOURCING PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VALOR: VALOR COPIAS: 10.000 VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VTADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO		REQUISITOS CAMARA DE COMERCIO X RUY X CED FORMATO CLIENTE ABKA CONTRATO CON OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	ULA REPRESENTANTE LEGAL IPROMISO DE PAGO								
OUTSOURCING PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VALOR: VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA B (N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COURT FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO		CAMARA DE COMERCIO BORMATO CLIENTE ABKA CONTRATO CON OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	IPROMISO DE PAGO								
OUTSOURCING PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VALOR: VALOR COPIAS: 10.000 VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VTADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO		CAMARA DE COMERCIO BORMATO CLIENTE ABKA CONTRATO CON OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	IPROMISO DE PAGO								
PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VOLUMEN COPIAS: 10.000 VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA A DICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VTADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO		FORMATO CLIENTE ABKA CONTRATO CON OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	IPROMISO DE PAGO								
VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EJECUTIVO DE CUENTA GE VIADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO	INES:	OTRO SI OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD									
VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EJECUTIVO DE CUENTA GE VIADOR INICIAL B/N CONTADOR IN REGULADOR Nº	INES:	OBSERVACIONES: 1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	os.								
VALOR COPIA A COLOR: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EQUIPO Nº VIADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº	INES:	1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	os.								
ALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS EJECUTIVO DE CUENTA MODELO DEL VIADOR INICIAL B/N FUNCIONES DEL EQUIPO	DNES:	1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONAD	os,								
QUIPO Nº VITADOR INICIAL B/N FUNCIONES DEL EQUIPO			os.								
QUIPO Nº MODELO DEL VIADOR INICIAL B/N FUNCIONES DEL EQUIPO		2.LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS, (30 días)	1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONADOS.								
MODELO DEL VTADOR INICIAL B/N CONTADOR IN REGULADOR Nº											
VTADOR INICIAL B/N CONTADOR IN REGULADOR Nº FUNCIONES DEL EQUIPO	ERENCIA COMERCIAL	21/12/16 VIVIANA GRISA SERVICIO TECNICO	HES O								
VTADOR INICIAL B/N CONTADOR IN EGULADOR N® FUNCIONES DEL EQUIPO	INFORM	ACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO									
VTADOR INICIAL B/N CONTADOR IN REGULADOR N₹ FUNCIONES DEL EQUIPO											
FUNCIONES DEL EQUIPO		SERIE Nº									
FUNCIONES DEL EQUIPO	NICIAL A COLOR	CONTADOR MEC									
		ELEMENTOS	DOCUMENTOS								
ADF DOCUMENT SERVER DUPLEX SCANNER PRINTER FAX BYPASS		BANCO DE PAPEL ACT. BANDEJAS GAR	A DE ENTREGA A DE RETIRO ANTIA DRTE								
OTROS		OTROS									
Vo Bo		RECIBIDO									
SERVICIO TECNICO		AREA DE DESPACHOS FECHA . HORA									
PROYECTO:											



Abka

FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02

AUNC		Version 02										
* 12		INFOR	RMACION BASI	CA DEL C	LIENTE	ä n						
Fecha:	N	CONTRATO	1	EECHA D	E ENTREGA.	PEDIDO Nº 217 -	F	VENTA OUTSOURCIN				
22 11 2015		FECHA DE ENTREGA:					(See Line)					
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: ORGANIZACIONES I			NA OIC S.A.				NIT ó	cc: 830.00	9.112 - 9			
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRERA 3	57 A No. 95 - 64	BOGOTA D.C				CONTACTO 1: TATIANA	A LINER	O -COORI	DINADORA SED			
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO: CARRERA 19 A No. 82- DE RADIOLOGIA	85 - BOGOTA 2	ADMINISTRACIO	ON SEDE CLI	NICA CO	DUNTRY - SERVI	CIO CONTACTO 2: MANUE	L PORRA	AS				
TELEFONO 1: 571 7954211	2:	CELULAR CONT 1:301		CELULAR C	ONT 2: 319 468133	9		E-MAIL:admin.com@oicradiologia.com- manuel.porras@aoicradiologia.c				
MODELO DEL EQUIPO: SP5210 SF	REEMPLAZO:	EQUIPO Nº:	ADICIONAL:			PRESTAMO	REV	ISION TECNICA	OTRO			
ERVACIONES :					H	INCLUYE TRANSPORTE: S	I N	10				
ľ												
CONDICIONES O	TORGADAS			4 .	10-41	REQUISITOS			-			
OUTSOURCING		VENTA	CAMARA DE COM	ERCIO	(x)	RUT	X CEDU	LA REPRESENTA	NTE LEGAL			
PLAN MENSUAL: \$ 76.000 MAS IVA	VALOR:		FORMATO CLIENT	Е АВКА		CONTRATO	$\overline{\Box}$	COMPROMISO DE PAGO				
VOLUMEN COPIAS: 4.000	GARANTIA:		OTRO SI			***************************************						
VALOR COPIA B/N:												
VALOR COPIA A COLOR:	OBSERVACIONES:				OBSERVACIONES:							
VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA			1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONADOS.									
VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR:			2.LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS. (30 dlsz)									
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS												
/1 1												
EJECUTIVO DE CUENTA	GEREN	ICIA COMERCIAL	cq	ORDINACIO	ON OUTSOURCING	VILIZIO VILIZIO SERVICI	SA(S	0.	BODEGA			
		INFORMACI	ON PARA EL D	SPACHO	DEL EQUIPO							
/			ł									
EQUIPO Nº	MODELO DEL EQU	JIPO	SERIE №									
ITADOR INICIAL B/N	CONTADOR INICIA	AL A COLOR				CONTADOR MEC						
REGULADOR №												
FUNCIONES DEL EQUIPO				ELEN	MENTOS			DOC	UMENTOS			
ADF DOCUME! DUPLEX SCANNER PRINTER FAX BYPASS	NT SERVER		MESA BANCO DE PAPEL BANDEJAS			8						
OTROS			OTROS									
Vo Bo			DECIDIO									
Vo Bo SERVICIO TECNICO			RECIBIDO FECHA	(; ;						
PROYECTO:			ESTADO DE CART	ERA:					-			



Abka

FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02

Version 02														
		INFOR	RMACION BASI	CA DEL CI	LIENTE									
Fecha:		CONTRATO	1	FECHA D	E ENTREGA:		PEDIDO Nº 218 -	PEDIDO Nº 218 -F		ENTA	DUIS	OURCING	_	
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIA						SWACKERSON CONTRACTOR								
	CONTROL OF THE PROPERTY OF THE	CONTROL TO STANCE TO STANCE TO STANCE TO STANCE STA							100000000000000000000000000000000000000	830.0				
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRER	BOGOTA D.C				CONTACTO 1:YUBELI G		ITAN- C	OORD	INAO	RA DE	d			
95-64 BARRIO ANDESDIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO: CARERA 67 A No. 95 - 64 BARRIO ADMINISTRACION				O ANDES - BOGOTA FLORESTA SEDE CONTACTO 2: MANUEL PORRAS										
TELEFONO 1: 571 7431283	3014870510			4 3456925- CELULAR CONT 2; 319 4681339					E-MAIL: yubeli.gaitan@oicradiologia.com- manuel.porras@aoicradiologia.com					
MODELO DEL EQUIPO: SP5210 SF							PRESTAMO		REVISION TECNICA					
SERVACIONES :			1	1	H	-	INCLUYE TRANSPORTE: SI		NO		١.,	$\overline{}$	_	
						į	Comparatives (Chrome Medical days into use interests) in 1999	_					-	
CONDICION	ES OTORGADAS						REQUISITOS						-	
OUTSOURCING		VENTA	CAMARA DE COME	RCIO	(x)		RUT	CEDULA REPRESENTANTE LEGAL						
PLAN MENSUAL: \$ 76.000 MAS IN	/A VALOR:		FORMATO CLIENTE	ABKA			CONTRATO	r	COMPRON			(Ħ	
VOLUMEN COPIAS: 4.000	GARANTIA:		OTRO SI						/					
VALOR COPIA B/N:														
VALOR COPIA A COLOR:			OBSERVACIONES:											
VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA			1 PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONADOS.											
VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR:			2.LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS. (30 dias)											
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS														
ECUTIVO DE CUENTA	GERENO	CIA COMERCIAL	coc	ORDINACION	N OUTSOURCING	1	SINISTROIS SERVICIO	e	ISAKS CNICO	0.		BODEGA		
/	7 %	INFORMACIO	N PARA EL DE	SPACHO E	DEL EQUIPO	1			-		-			
EQUIPO № MODELO DEL EQUIPO			SERIE Nº											
VTADOR INICIAL B/N CONTADOR INICIAL A COLOR			CONTADOR MEC											
REGULADOR №														
FUNCIONES DEL EQUIPO			ELEMENTOS							DOC	UMENTO	s		
DOCUMENT SERVER DUPLEX SCANNER PRINTER SYPASS		MESA BANCO DE PAPEL BANDEJAS	PAPEL					\simeq						
OTROS			OTROS											
Vo Во			RECIBIDO											
SERVICIO TECNICO			AREA DE DES				PESPACHOS HORA							
PROYECTO:	ESTADO DE CARTERA:													