

## ACTA DE ENTREGA EQUIPO SOLICITADO

Fecha 4/04/2017

Nº 2196

Señores UNION TEMPORAL OIC RADIOLOGIA

Dirección AVENIDA 3 NTE #32AN40 ADMINISTRACION SEDE CLINICA NORTE

Ciudad CALI Telefono 3194681339

Contacto: MANUEL PORRAS

Cordial Saludo.

Por medio de la presente hacemos entrega de una (01) FOTOCOPIADORA RICOH AFICIO en servicio outsourcing, compuesta de la siguiente manera:

Reemplazo: ☐ Nº ☐ Equipo Adicional ☒ Cliente Nuevo ☐  
 Venta: ☐ Préstamo ☐ Revisión técnica ☐

### Información del Equipo

Nº Equipo: 6913

RCIOH

SP5210SF

Serial: S9129300537

Contador inicial Color :

Contador Inicial 991

Contador Others

### Funciones del Equipo

ADF	<input checked="" type="checkbox"/>	Scanner	<input checked="" type="checkbox"/>	Mesa	<input checked="" type="checkbox"/>
Duplex	<input checked="" type="checkbox"/>	Fax	<input type="checkbox"/>	Banco de papel	<input type="checkbox"/>
Printer	<input checked="" type="checkbox"/>	Bypass	<input checked="" type="checkbox"/>	Bandejas	2
Document Server	<input checked="" type="checkbox"/>	Cable de poder	<input checked="" type="checkbox"/>	Regulador de energia	<input type="checkbox"/>

Informó que Únicamente se hace retiro de equipos con autorización escrita y con papelería de ABKA COLOMBIA S.A.S, solo el personal autorizado podrá retirar equipos; Tener en cuenta que nuestro personal está plenamente uniformado e identificado, si tiene alguna duda no se abstenga de llamar estamos para atenderle.

Comuníquese con LUZ ELENA VIEDMAN ZAMORA o ANGELICA MARIA CAICEDO a los teléfonos: 5247002- para su confirmación.

**Por otra parte se informa que el equipo se entrega con el regulador de energia, con el fin de proteger la unidad de cualquier alteracion electrica, sin embargo y para que el regulador cumpla su funcion, se hace necesario que la conexion cuente con polo tierra, de lo contrario no se asumiran daños causados por este tema.**

Entregado por:

Recibido por:

Huella

LUZ ADRIANA HERRERA  
AUXILIAR DE DESPACHOS

Firma y sello de aceptación:

Nombre: Yamil Ruiz Florio

Cédula: 80221293



**La firma de este documento confirma que ha leído y entendido las observaciones.**

# Abka

PBX CALI : (2) 5247002

PBX BOGOTA: (1) 4706684

[www.abkacolombia.com.co](http://www.abkacolombia.com.co)

[info@abkacolombia.com](mailto:info@abkacolombia.com)

[infobogota@abkacolombia.com](mailto:infobogota@abkacolombia.com)

## ATENCION!!!

### A TODOS NUESTROS CLIENTES

Informamos que **Únicamente** las personas aquí identificadas están autorizadas para la **ENTREGA EQUIPOS**, con autorización escrita y con papelería de ABKA COLOMBIA S.A.S, de igual manera debe identificarse con un código que enviaremos por correo electrónico y el cual será confirmado por el personal que hace la entrega del equipo.

Comuníquese con ADRIANA HERRERA a los teléfonos: 5247002- 4854344-45-46 para su confirmación.

\*Tener en cuenta que nuestro personal está plenamente uniformado e identificado, si tiene alguna duda [no se abstenga de llamar](#) estamos para atenderle.

AUXILIAR DE BODEGA  
MARCOS POLO LOPEZ  
C.C. 14.839.952



Saludos Cordiales,

LUZ ELENA VIEDMAN ZAMORA  
[coordinacion@abkacolombia.com](mailto:coordinacion@abkacolombia.com)  
PBX 5247002 Ext. 103  
Cali - Colombia

FIRMA DE ACEPTACION

NOMBRE Y C.C. Yamid Ruiz Montaña 80221293

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



# Abka

## FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02

### INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

Fecha:	22	11	2016	Nº CONTRATO	FECHA DE ENTREGA:	PEDIDO Nº 219 -F	VENTA	OUTSOURCING
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: UNION TEMPORAL OIC RADIOLOGIA								NIT ó CC: 901024635-9
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRERA 67 A No. 95 -64 BARRIO ANDES BOGOTA D.C						CONTACTO 1: MANUEL PORRAS		
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO: AVENIDA 3 NORTE No. 32 AN 40 ADMINISTRACION SEDE CLINICA NORTE - CALI						CONTACTO 2:		
TELÉFONO 1: 320202646		TELÉFONO 2:		CELULAR CONT 1: 319 4681339	CELULAR CONT 2:		MAIL:manuel.porras@aoicradiologia.com	
MODELO DEL EQUIPO: SP5210 SF		REEMPLAZO:	EQUIPO Nº:	ADICIONAL:	PRESTAMO	REVISION TECNICA	OTRO	
VACIONES:					INCLUYE TRANSPORTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

### CONDICIONES OTORGADAS

### REQUISITOS

OUTSOURCING	VENTA	CAMARA DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/>	RUT <input checked="" type="checkbox"/>	CEDULA REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>
PLAN MENSUAL: \$ 76.000 MAS IVA	VALOR:	FORMATO CLIENTE ABKA <input type="checkbox"/>	CONTRATO <input type="checkbox"/>	COMPROMISO DE PAGO <input type="checkbox"/>
VOLUMEN COPIAS: 4.000	GARANTIA:	OTRO SI		
VALOR COPIA B/N:	OBSERVACIONES:		OBSERVACIONES:	
VALOR COPIA A COLOR:			1.- PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONADOS.	
VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA			2.- LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS. (30 dias)	
VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR:				
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS				

EJECUTIVO DE CUENTA

GERENCIA COMERCIAL

COORDINACION OUTSOURCING

SERVICIO TECNICO

BODEGA

### INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO

EQUIPO Nº	6913	MODELO DEL EQUIPO	Recon Aficio SP5210SF	SERIE Nº	59129300537
OR INICIAL B/N	991	CONTADOR INICIAL A COLOR		CONTADOR MEC	
REGULADOR Nº					

### FUNCIONES DEL EQUIPO

### ELEMENTOS

### DOCUMENTOS

ADF <input checked="" type="checkbox"/>	DOCUMENT SERVER <input checked="" type="checkbox"/>	MESA <input type="checkbox"/>	ACTA DE ENTREGA <input checked="" type="checkbox"/>
DUPLEX <input checked="" type="checkbox"/>	SCANNER <input checked="" type="checkbox"/>	BANCO DE PAPEL <input type="checkbox"/>	ACTA DE RETIRO <input type="checkbox"/>
PRINTER <input checked="" type="checkbox"/>	FAX <input type="checkbox"/>	BANDEJAS <input type="checkbox"/>	GARANTIA <input type="checkbox"/>
BYPASS <input checked="" type="checkbox"/>			REPORTE <input type="checkbox"/>
OTROS	OTROS	OTROS	
Vo Bo	RECIBIDO	FECHA	HORA
SERVICIO TECNICO	AREA DE DESPACHOS		
PROYECTO: <input type="checkbox"/>	ESTADO DE CARTERA:		



Please send FAX from this edge.

---

## Counter

---

Serial No.: S9129300537

Data of Today: Apr. 04,2017 10:40 AM

Total	991
-------	-----



Please send FAX from this edge.

---

## Page Counter:Printing

---

Serial No.: S9129300537

Data of Today: Apr. 04,2017 10:42 AM

Total Counter	991
Copier Counter:B & W	258
Printer Counter:B & W	731
FAX Counter:B & W	2
Duplex Counter	273



Please send FAX from this edge.

---

## Page Counter:Transmission

---

Serial No.: S9129300537

Data of Today: Apr. 04,2017 10:42 AM

Send Total Counter:Colour	3
Send Total Counter:B & W	42
FAX Send Counter	1
Scan Send Counter:Colour	3
Scan Send Counter:B & W	41

P18  
27  
62

Data of Today: Apr. 04, 2017 10:44 AM

[ Counter per User ]

	User Name	Name	Total
Others			0
total sum			0