

ANEXO 2

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS No. 830
CELEBRADO ENTRE
MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S
Y
ABKA COLOMBIA S.A.S

1. A continuación se relacionan los equipos de este contrato:

EQUIPO	SERIE	MODELO	UBICACIÓN	VALOR COMERCIAL
IMPRESORA		KYOCERA FS 2000	MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S AV 4N # 20N-10	\$ 3.000.000,00

El presente contrato, incluye: tóner, mano de obra, todos los suministros y repuestos necesarios que garanticen el buen funcionamiento del equipo.

2. Precios y condiciones.

- a. Valor por copia o impresión: **\$30 pesos IVA incluido**, con un volumen incluido de 3.000 impresiones mensuales, con un costo mínimo mensual de **\$90.000= IVA incluido**.
- b. Costo por copia o impresión adicional **\$ 25 pesos IVA incluido**.
- c. Observaciones: No incluye papel, ni operario.
- d. El costo por copia será reajustado cada año en una proporción igual al incremento del índice de precios al consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior, siempre y cuando no exista un aumento desproporcionado en la tasa representativa del mercado (TRM) superior al IPC o el CONTRATANTE solicite algún servicio adicional especial en el manejo de los equipos.

Para constancia se firma el 25 de Octubre de 2012, en la ciudad de Cali en dos ejemplares del mismo valor y tenor.

MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S
NIT. 900.169.638-1
SONIA LUCIA ARIAS HOYOS
C.C. 66.776.173 Palmira.

ABKA COLOMBIA S.A.S
NIT. 900.110.649-6
JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR
C.C. 16.737.892 de Cali


 NIT 900.169.638.-

22 NOV 2012

RECIBIDO PARA REVISIÓN
 Este documento está impreso en modo duplex, conforme a políticas de protección al medio ambiente.
 NO IMPLICA ACEPTACIÓN

ANEXO 2

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS No. 830
CELEBRADO ENTRE
MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S
Y
ABKA COLOMBIA S.A.S

1. A continuación se relacionan los equipos de este contrato:


EQUIPO	SERIE	MODELO	UBICACIÓN	VALOR COMERCIAL
IMPRESORA		KYOCERA FS 2000	MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S AV 4N # 20N-10	\$ 3.000.000,00

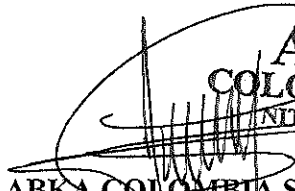
El presente contrato, incluye: tóner, mano de obra, todos los suministros y repuestos necesarios que garanticen el buen funcionamiento del equipo.

2. Precios y condiciones.

- Valor por copia o impresión: **\$30 pesos IVA incluido**, con un volumen incluido de 3.000 impresiones mensuales, con un costo mínimo mensual de **\$90.000= IVA incluido**.
- Costo por copia o impresión adicional **\$ 25 pesos IVA incluido**.
- Observaciones: No incluye papel, ni operario.
- El costo por copia será reajustado cada año en una proporción igual al incremento del índice de precios al consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior, siempre y cuando no exista un aumento desproporcionado en la tasa representativa del mercado (TRM) superior al IPC o el CONTRATANTE solicite algún servicio adicional especial en el manejo de los equipos.

Para constancia se firma el 25 de Octubre de 2012, en la ciudad de Cali en dos ejemplares del mismo valor y tenor.


MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA
S.A.S
NIT. 900.169.638-1
SONIA LUCIA ARIAS HOYOS
C.C. 66.776.173 Palmira.


ABKA
COLOMBIA S.A.S.
NIT 900.110.649-6
ABKA COLOMBIA S.A.S
NIT. 900.110.649-6
JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR
C.C. 16.737.892 de Cali



Este documento está impreso en modo duplex, conforme a políticas de protección al medio ambiente.

NO IMPLICA ACEPTACIÓN

ANEXO 2

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS No. 830
CELEBRADO ENTRE
MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S
Y
ABKA COLOMBIA S.A.S

1. A continuación se relacionan los equipos de este contrato:

EQUIPO	SERIE	MODELO	UBICACIÓN	VALOR COMERCIAL
IMPRESORA		KYOCERA FS 2000	MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S AV 4N # 20N-10	\$ 3.000.000,00

El presente contrato, incluye: tóner, mano de obra, todos los suministros y repuestos necesarios que garanticen el buen funcionamiento del equipo.

2. Precios y condiciones.

- a. Valor por copia o impresión: **\$30 pesos IVA incluido**, con un volumen incluido de 3.000 impresiones mensuales, con un costo mínimo mensual de **\$90.000= IVA incluido**.
- b. Costo por copia o impresión adicional **\$ 25 pesos IVA incluido**.
- c. Observaciones: No incluye papel, ni operario.
- d. El costo por copia será reajustado cada año en una proporción igual al incremento del índice de precios al consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior, siempre y cuando no exista un aumento desproporcionado en la tasa representativa del mercado (TRM) superior al IPC o el CONTRATANTE solicite algún servicio adicional especial en el manejo de los equipos.

Para constancia se firma el 25 de Octubre de 2012, en la ciudad de Cali en dos ejemplares del mismo valor y tenor.



MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA
S.A.S
NIT. 900.169.638-1
SONIA LUCIA ARIAS HOYOS
C.C. 66.776.173 Palmira.

ABKA COLOMBIA S.A.S
NIT. 900.110.649-6
JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR
C.C. 16.737.892 de Cali



FICHA DE DATOS DE PROVEEDORES

CÓDIGO:

CP-RG-003

VERSIÓN:

001

FECHA EMISIÓN:

20 de Octubre de 2010

PAGINA:

Página 1 de 2

Fecha: _Junio-26-2012_

Lugar: _____

Evaluador o Equipo Evaluador (Cargo y Nombre): _____

Nombre(s) y Cargo(s) del responsable por parte del proveedor para dar respuesta a la evaluación: _____

I. INFORMACIÓN GENERAL¹

Razón Social: ABKA COLOMBIA S.A.S	Nit: 900.110.649-6		
Dirección: CALLE 38 NORTE # 3CN-116	Teléfono: 5247002		
Fax: 4854344	E – mail: info@abkacolombia.com		
Representante Legal: JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR	Afiliado a Cámara de Comercio. Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Representante de Ventas:			
Actividad Principal: A. Fabricante <input type="checkbox"/> B. Comercializador <input type="checkbox"/> C. Importador <input checked="" type="checkbox"/> D. Servicios <input checked="" type="checkbox"/>			
Régimen: A. Común <input checked="" type="checkbox"/> B. Simplificado <input type="checkbox"/> C. Especial <input type="checkbox"/>			
Tipo de Contribuyente: Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> Auto Retenedor Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
Personal Efectivo que posee la empresa (cuantos) a nivel:			
No. Directivos: 4	No. Administradores 2	No. Supervisores	No. Operarios
Fijos: X	Fijos: X	Fijos:	Fijos:
Temporales:	Temporales:	Temporales:	Temporales:

II. INFORMACION COMERCIAL

Posee Sucursales: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Dirección	Ciudad	Teléfono/ Fax	Persona Encargada
CARRERA 8 # 159 - 06 CASA 102	BOGOTA	4706684	ANDRES DELGADO
Disponibilidad de Atención(Horas al día): 8 Horas <input checked="" type="checkbox"/> 16 Horas <input type="checkbox"/> 24 Horas <input type="checkbox"/> Días Festivos <input type="checkbox"/>			
Posee Servicios Postventa: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuales? <input type="checkbox"/> Servicio Tecnico <input type="checkbox"/>			
Tiempo que lleva su organización fabricando o prestando el servicio que ofrece: Años: <input type="text"/> 16 <input type="text"/> Meses: <input type="text"/>			
Relacione 3 clientes con los cuales ha mantenido relaciones comerciales en los últimos 3 años			
NOMBRE	CONTACTO	TELEFONO	
1. CAMARA Y COMERCIO	CESAR VINAZCO	8861300	
2. SEGUROS SOCIALES	ALBERTO BENITEZ	8879797	
3. CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	MIRIAM PATRICIA CHACON	6552982	
Relacione 3 proveedores con los cuales ha mantenido relaciones comerciales en los últimos 3 años			
NOMBRE	CONTACTO	TELEFONO	
1. AINTERCARGA S.A.	SENAIDA	4472936	
2. TRANSBORDER S.A.	JULIAN ORTIZ	6618220	
3.			

¹ En caso de que alguno de los ítem evaluados no aplique por favor colocar **N.A.**

	FICHA DE DATOS DE PROVEEDORES	CÓDIGO: CP-RG-003
		VERSIÓN: 001
		FECHA EMISIÓN: 20 de Octubre de 2010
		PAGINA: Página 2 de 2

A las siguientes preguntas por favor marque X en la casilla **A**= Aplica o **N.A.** = No Aplica de acuerdo a las características de su empresa, al igual que en las opciones que se presentan en la columna de comentario, si cree necesario especificar algo mas respecto a cada ítem, por favor en la casilla de observaciones especifique el numero del ítem y acto seguido consigne su información. De igual manera en esta casilla puede ampliar información respecto a otros certificados, registros o documentos exigidos por la Ley, que usted posea.

No.	GENERALIDADES	A	N.A	COMENTARIO
1	Tiene Habilitación ante Secretaria de Salud Departamental		X	() Posee Certificado () En Trámite, Fecha de entrega _____
2	Tiene un sistema de calidad certificado	X		() Totalmente (X) En implementación: En qué porcentaje? ____%
3	Cuenta con sistema de atención telefónica	X		() Línea 01 8000 () Línea Servicio al cliente, cual: _5247002_____
4	Tiempo de entrega de los pedidos	X		1 día () 2 días (X) 3 días () Más días cuantos ()
5	Capacidad de respuesta a los pedidos urgentes en días	X		() El mismo día (X) 2 días después () Más días cuantos _____
6	Ofrece garantía sobre los productos o servicios	X		(X) 1 mes () 2 meses () más meses, cuantos: _____
7	Cobro del transporte	X		(X) Incluido en el precio () Cobro independiente
8	Forma de pago	X		() Al pedido () Contra entrega (X) 30 días después
9	Descuentos por pago anticipado		X	() Pago inmediato ____% () 15 días ____% () 30 días ____%
10	Maneja financiación		X	() A 30 días ____% () A 45 días ____% () A 60 días ____% () A 90 días ____%
OBSERVACIONES ADICIONALES				

NOTA: ANEXE CUALQUIER INFORMACIÓN QUE SIRVAN DE EVIDENCIA PARA DEMOSTRAR LA VERACIDAD DE LOS ASPECTOS RELACIONADOS EN LOS ANTERIORES ÍTEM

DILIGENCIADO POR: _ALEJANDRA MERA MILLAN_

CARGO: _COORDINADORA OUTSOURCING_ TELÉFONO: _5247002_

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR MEDICA

REVISÓ: _____ FECHA: _____

Santiago de Cali, Abril 26 de 2012

Señores: **MEDICINA INTEGRAL EN CASA COLOMBIA S.A.S**
AV 4N # 20N-10
Tel: 6535045

Cordial saludo,

Con la presente anexo los siguientes documentos :

- ✓ CONTRATO N°830 ORIGINAL Y COPIA favor devolver la Copia firmada a la dirección CALLE 38 NORTE # 3CN-116 Prados del Norte en Cali.
- ✓ ACTA DE ENTREGA EQUIPO N°1234.

Cordialmente,

ABKA
COLOMBIA S.A.S.
NIT 900.110.649-6

ALEJANDRA MERA MILLAN
Coordinadora Outsourcing

Osair Alejandro Arboleda

6. PROPUESTA ECONÓMICA

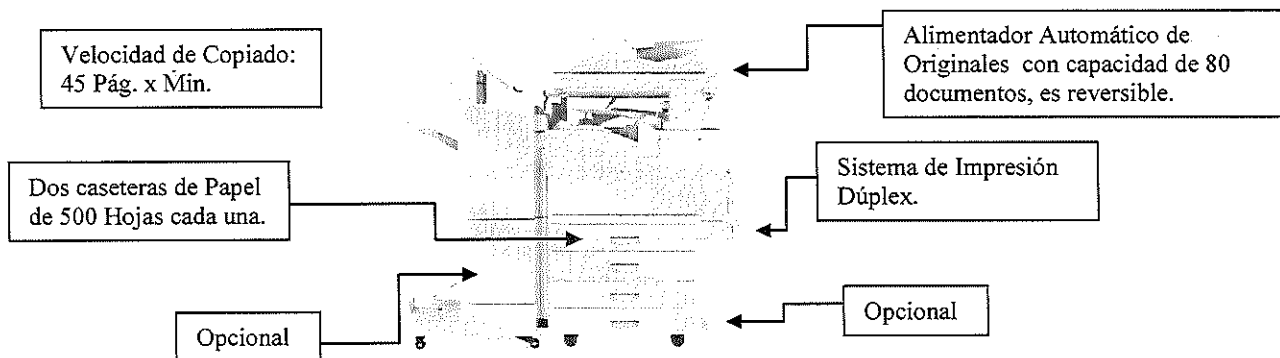
Una de las características principales de nuestra compañía, es dimensionar completamente la necesidad actual de cada uno de sus clientes, por lo anterior, proponemos realizar un estudio conjunto en el cual se pueda identificar y proponer las mejores soluciones con los mejores costos para su organización.

6.1 OPCIÓN 1:

Un (1) equipo de última tecnología RICOH AFICIO MP 445D.

DESCRIPCIÓN	Unidad de Medida	Costo por Página IVA incluido	Precio canon mensual IVA incluido	Volumen Requerido para la Solución	Costo por copia o impresión adicional IVA incluido
1 Equipo Multifuncional de 45 Pág. x Min.	Copia / Impresión / Scanner hasta 1.000	\$22	\$220.000	10.000	\$22

Incluye: Un (1) Equipo, Insumos, Repuestos, Mantenimientos Preventivos y Correctivos.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

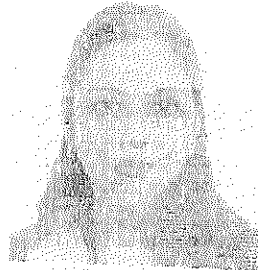
NÚMERO 86776173

ARIAS HOYOS

APELLIDOS

SONIA LUCIA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1975

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

S.S. RM

F

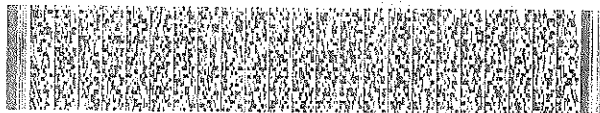
SEXO

03-SEP-1993 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALVARO GONZALEZ

CÓDIGO DE PEDIDO



A-3100100-65110103-F-0082776173-20030512

0187003129A 01 132846916

		Formulario del Registro Único Tributario RUT Principal		001	
1. Nombre de la persona o entidad:		2. Dirección:		3. Actividad:	
4. Número de formulario:		5. Fecha de emisión:		6. Fecha de vencimiento:	
7. Tipo de contribuyente:		8. Tipo de documento:		9. Número de identificación:	
10. Lugar de establecimiento:		11. Departamento:		12. Ciudad/Municipio:	
13. Primer apellido:		14. Segundo apellido:		15. Primer nombre:	
16. Segundo nombre:		17. Tipo de establecimiento:		18. Tipo de actividad:	
19. Razón social:		20. Nombre comercial:		21. Tipo de actividad:	
22. Tipo de actividad:		23. Tipo de actividad:		24. Tipo de actividad:	
25. Tipo de actividad:		26. Tipo de actividad:		27. Tipo de actividad:	
28. Tipo de actividad:		29. Tipo de actividad:		30. Tipo de actividad:	
31. Tipo de actividad:		32. Tipo de actividad:		33. Tipo de actividad:	
34. Tipo de actividad:		35. Tipo de actividad:		36. Tipo de actividad:	
37. Tipo de actividad:		38. Tipo de actividad:		39. Tipo de actividad:	
40. Tipo de actividad:		41. Tipo de actividad:		42. Tipo de actividad:	
43. Tipo de actividad:		44. Tipo de actividad:		45. Tipo de actividad:	
46. Tipo de actividad:		47. Tipo de actividad:		48. Tipo de actividad:	
49. Tipo de actividad:		50. Tipo de actividad:		51. Tipo de actividad:	
52. Tipo de actividad:		53. Tipo de actividad:		54. Tipo de actividad:	
55. Tipo de actividad:		56. Tipo de actividad:		57. Tipo de actividad:	
58. Tipo de actividad:		59. Tipo de actividad:		60. Tipo de actividad:	
61. Tipo de actividad:		62. Tipo de actividad:		63. Tipo de actividad:	
64. Tipo de actividad:		65. Tipo de actividad:		66. Tipo de actividad:	
67. Tipo de actividad:		68. Tipo de actividad:		69. Tipo de actividad:	
70. Tipo de actividad:		71. Tipo de actividad:		72. Tipo de actividad:	
73. Tipo de actividad:		74. Tipo de actividad:		75. Tipo de actividad:	
76. Tipo de actividad:		77. Tipo de actividad:		78. Tipo de actividad:	
79. Tipo de actividad:		80. Tipo de actividad:		81. Tipo de actividad:	
82. Tipo de actividad:		83. Tipo de actividad:		84. Tipo de actividad:	
85. Tipo de actividad:		86. Tipo de actividad:		87. Tipo de actividad:	
88. Tipo de actividad:		89. Tipo de actividad:		90. Tipo de actividad:	
91. Tipo de actividad:		92. Tipo de actividad:		93. Tipo de actividad:	
94. Tipo de actividad:		95. Tipo de actividad:		96. Tipo de actividad:	
97. Tipo de actividad:		98. Tipo de actividad:		99. Tipo de actividad:	
100. Tipo de actividad:		101. Tipo de actividad:		102. Tipo de actividad:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
86776173

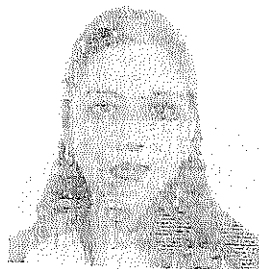
NÚMERO

ARIAS HOYOS

APELLIDOS

SONIA LUCIA

NOMBRES



INDICE DEFED-2

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1975

PALMIRA

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

03-SEP-1993 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Estrella Velásquez
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA ESTRELLA VELÁZQUEZ



A-3100100-05110103-F-0086776173-20030512

01870 03128A 01 132948916