

## Sandra Cataño Urmendiz

**De:** Sandra Cataño Urmendiz  
**Enviado el:** Viernes, 23 de Diciembre de 2011 12:21 p.m.  
**Para:** Julian Andres Calambas Caicedo (jcalambas@alianzagrafica.com)  
**Asunto:** CONTRATO OUTSOURCING EQUIPOS MULTIFUNCIONALES ALIGRAF S.A.  
**Datos adjuntos:** BORRADOR CONTRATO ABKA.pdf



JULIAN, BUEN DIA.

CONFORME A LA REUNION SOSTENIDA; A CONTINUACION RATIFICO LA NEGOCIACION PLANTEADA PARA LAS DOS SOLUCIONES:

### SOLUCION No. 1

**Nueva tecnología equipos B/N y COLOR. Contrato por 1 año**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO MENSUAL	VOLUMEN INCLUIDO B/N	COSTO POR IMPRESIÓN Y COPIA FULL COLOR
MULTIFUNCIONAL B/N - COLOR 35 Pág. X Min.	Copia / Impresión / Scanner	\$ 250.000	10.000	\$280

### SOLUCION No. 2

**Un (1) equipo de última tecnología RICOH AFICIO MP 430D. Contrato por 1 mes (previa evaluación de volumen mensual)**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO MENSUAL	COSTO POR IMPRESIÓN Y COPIA
Equipo Multifuncional de 30 Pág. x Min.	Copia / Impresión / Scanner	\$ 100.000	\$14

102 ind.

NOTA:

- Todos los equipos incluyen: toner, mano de obra, todos los suministros y repuestos necesarios que garanticen el buen funcionamiento de los equipos.
- Los planes NO incluyen papel, ni operario.

Adjunto estamos enviando contrato borrador para su respectiva revisión y aprobación.

Por ultimo agradezco el envío por este medio de la siguiente información:

- COPIA CAMARA DE COMERCIO
- COPIA DEL RUT
- COPIA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Quedo atenta a su visto bueno para proceder con la impresión del contrato.

Cordialmente,

---

**Sandra Cataño Urmendiz**

**Asesora en Tecnología**

**Abka Colombia S.A.**

**Fijo. 524 70 02 – 485 43 44**

**Cel. 315 4593653**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

19.478.290

NUMERO

BERMUDEZ LAMPREA

APELLIDOS

JUAN LUIS

NOMBRES

*Juan Luis Bermudez Lamprea*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1962  
BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

O+

M

ESTATURA

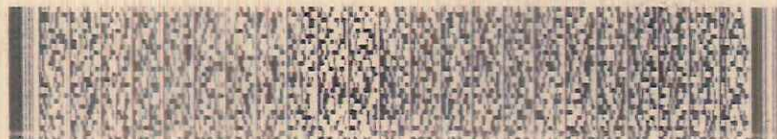
G.S. RH

SEXO

02-SEP-1980 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Alba Beatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-3100101-85142147-M-0019478290-20060126

0026506026A 03 193059495



Espacio reservado para la DIAN


 2. Concepto **02**

Actualización

4. Número de formulario

**14120194295**


(415)7707212489984(8020) 000001412019429 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

**8 1 7 0 0 4 7 6 6 - 5**

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

**17**
**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente:

Persona jurídica

25. Tipo de documento:

**1**

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social:

**ALIANZA GRAFICA S.A.**

36. Nombre comercial:

**ALIANZA GRAFICA S A**

37. Sigla:

**ALIGRAF S.A.**
**UBICACION**

38. País:

**COLOMBIA**

39. Departamento:

**Cauca**

40. Ciudad/Municipio:

**Villa Rica**
**8 4 5**

41. Dirección

**CONJ IND PARQUESUR KM 24 VIA CALI SDER DE QUILICHAO EN LA X DE VILLA**

42. Correo electrónico:

**info@alianzagrafica.com**

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

**3 9 0 5 4 2 0**

45. Teléfono 2:

**3 9 0 5 4 2 4**
**CLASIFICACION**
**Actividad económica**
**Actividad principal**

46. Código:

**2 2 2 0**

47. Fecha inicio actividad:

**2 0 0 1 0 9 1 0**
**Actividad secundaria**

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

**1 2**
**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**1**
**Responsabilidades**

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	3	7	5	9	1	0	1	1	8	1	4						

13- Gran contribuyente

07- Retención en la fuente a título de renta

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las v

10- Usuario aduanero

11- Ventas régimen común

08- Retención timbre nacional

14- Informante de exogena

**Usuarios aduaneros**
**Exportadores**

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	4	4						

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

**Para uso exclusivo de la DIAN**

 59. Anexos: SI ☐ NO ☒

 60. No. de Folios: **0**

 61. Fecha: **2 0 1 1 0 8 2 9**

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2786 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

 984. Nombre **BERMUDEZ LAMPREA JUAN LUIS**

 985. Cargo: **Representante legal Certificado**