

Abka

7954211

## INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

Fecha:	22	11	2016	Nº CONTRATO	FECHA DE ENTREGA:	PEDIDO Nº 216 -F	VENTA	OUTSOURCING
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA OIC S.A.							NIT ó CC: 830.009.112 - 9	
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRERA 367 A No. 95 - 64 BOGOTA D.C						CONTACTO 1: TATIANA LINERO - COORDINADORA SED		
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO: CARRER 19 A No. 82 -85- BOGOTA 2 ASISTENCIAL SEDE CLINICA COUNTRY - SERVICIO DE RADIOLOGIA						CONTACTO 2: MANUEL PORRAS		
TELÉFONO 1: 571 7954211	TELÉFONO 2:		CELULAR CONT 1: 3013672842		CELULAR CONT 2: 3194681339		E-MAIL: admin.com@oicradiologia.com-manuel.porras@aoicradiologia.com	
MODELO DEL EQUIPO: SP5210SF	REEMPLAZO:	EQUIPO Nº:	ADICIONAL:	cliente nuevo		PRESTAMO	REVISION TECNICA	OTRO
SERVICIOS:						INCLUYE TRANSPORTE: SI NO		

## 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: \$ 190.000 MAS IVA	VALOR:	FORMATO CLIENTE ABKA	<input type="checkbox"/>	CONTRATO	<input type="checkbox"/>	COMPROMISO DE PAGO	<input type="checkbox"/>
VOLUMEN COPIAS: 10.000	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 días)				
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	MODELO DEL EQUIPO	SERIE Nº
CONTADOR INICIAL B/N	CONTADOR INICIAL A COLOR	CONTADOR MEC
REGULADOR Nº		

## FUNCIONES DEL EQUIPO

## ELEMENTOS

## DOCUMENTOS

ADF	<input type="checkbox"/>	DOCUMENT SERVER	<input type="checkbox"/>	MESA	<input type="checkbox"/>	ACTA DE ENTREGA	<input type="checkbox"/>
DUPLEX	<input type="checkbox"/>	SCANNER	<input type="checkbox"/>	BANCO DE PAPEL	<input type="checkbox"/>	ACTA DE RETIRO	<input type="checkbox"/>
PRINTER	<input type="checkbox"/>	FAX	<input type="checkbox"/>	BANDEJAS	<input type="checkbox"/>	GARANTIA	<input type="checkbox"/>
BYPASS	<input type="checkbox"/>					REPORTE	<input type="checkbox"/>

OTROS

OTROS

Vo Bo

SERVICIO TECNICO

RECIBIDO

AREA DE DESPACHOS






FECHA

HORA

PROYECTO:

ESTADO DE CARTERA:

61

Abka			FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02			
INFORMACION BASICA DEL CLIENTE						
Fecha:	22/11/2016		Nº CONTRATO	FECHA DE ENTREGA:	PEDIDO Nº 217 -F	VENTA <input type="checkbox"/> OUTSOURCING <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA OIC S.A.					NIT ó CC: 830.009.112 - 9	
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRERA 367 A No. 95 - 64 BOGOTA D.C				CONTACTO 1: TATIANA LINERO -COORDINADORA SED		
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO: CARRERA 19 A No. 82 - 85 - BOGOTA 2 ADMINISTRACION SEDE CLINICA COUNTRY - SERVICIO DE RADIOLOGIA				CONTACTO 2: MANUEL PORRAS		
TELÉFONO 1: 571 7954211		TELÉFONO 2:	CELULAR CONT 1: 301 3672842	CELULAR CONT 2: 319 4681339	E-MAIL: admin.com@oicradiologia.com- manuel.porras@oicradiologia.com	
MODELO DEL EQUIPO: SP5210 SF	REEMPLAZO:	EQUIPO Nº:	ADICIONAL:	PRESTAMO	REVISION TECNICA	OTRO
OBSERVACIONES:				INCLUDE TRANSPORTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
CONDICIONES OTORGADAS						
OUTSOURCING		VENTA		REQUISITOS		
PLAN MENSUAL: \$ 76.000 MAS IVA		VALOR:	CAMARA DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/>	RUT <input checked="" type="checkbox"/>	CEDULA REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>	
VOLUMEN COPIAS: 4.000		GARANTIA:	FORMATO CLIENTE ABKA <input type="checkbox"/>	CONTRATO <input type="checkbox"/>	COMPROMISO DE PAGO <input type="checkbox"/>	
VALOR COPIA B/N:		OTRO SI				
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 días)		
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS						
<div><div> EJECUTIVO DE CUENTA</div><div> GERENCIA COMERCIAL</div><div> COORDINACION OUTSOURCING</div><div> SERVICIO TECNICO</div><div> BODEGA</div></div>						
INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO						
EQUIPO Nº	MODELO DEL EQUIPO		SERIE Nº			
ITADOR INICIAL B/N	CONTADOR INICIAL A COLOR		CONTADOR MEC			
REGULADOR Nº						
FUNCIONES DEL EQUIPO		ELEMENTOS		DOCUMENTOS		
ADF <input type="checkbox"/>	DOCUMENT SERVER <input type="checkbox"/>	MESA <input type="checkbox"/>	ACTA DE ENTREGA <input type="checkbox"/>			
DUPLEX <input type="checkbox"/>	SCANNER <input type="checkbox"/>	BANCO DE PAPEL <input type="checkbox"/>	ACTA DE RETIRO <input type="checkbox"/>			
PRINTER <input type="checkbox"/>	FAX <input type="checkbox"/>	BANDEJAS <input type="checkbox"/>	GARANTIA <input type="checkbox"/>			
BYPASS <input type="checkbox"/>			REPORTE <input type="checkbox"/>			
OTROS		OTROS				
Vo Bo _____ SERVICIO TECNICO		RECIBIDO _____ FECHA _____		AREA DE DESPACHOS _____ HORA _____		
PROYECTO: <input type="checkbox"/>		ESTADO DE CARTERA: _____				

62

# Abka

## FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02



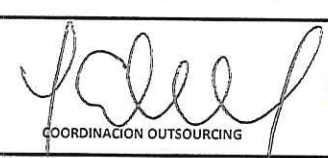
### INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

Fecha:	22	11	2016	Nº CONTRATO	FECHA DE ENTREGA:	PEDIDO Nº 218 -F	VENTA	OUTSOURCING
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA OIC S.A.							NIT 6 CC: 830.009.112 - 9	
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRERA 67 A No. 95 - 64 BARRIO ANDESBOGOTA D.C						CONTACTO 1: YUBELI GAITAN- COORDINAORA DE MANTENIMIENTO		
95 - 64 BARRIO ANDES DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO: CARERA 67 A No. 95 - 64 BARRIO ANDES - BOGOTA FLORESTA SEDE ADMINISTRACION						CONTACTO 2: MANUEL PORRAS		
TELÉFONO 1: 571 7431283		TELÉFONO 2:		CELULAR CONT 1: 314 3456925-3014870510		CELULAR CONT 2: 319 4681339		E-MAIL: yubeli.gaitan@oicradiologia.com-manuel.porras@oicradiologia.com
MODELO DEL EQUIPO: SP5210 SF		REEMPLAZO:		EQUIPO Nº:	ADICIONAL:	PRESTAMO	REVISION TECNICA	OTRO
SERVICIOS:						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 días)				
VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR:							
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS							

			21/12/2016 VIVIANA GEISAKS O.
EJECUTIVO DE CUENTA	GERENCIA COMERCIAL	COORDINACION OUTSOURCING	SERVICIO TECNICO
			BODEGA

### INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO

EQUIPO Nº	MODELO DEL EQUIPO	SERIE Nº
VTADOR INICIAL B/N	CONTADOR INICIAL A COLOR	CONTADOR MEC
REGULADOR Nº		

### FUNCIONES DEL EQUIPO

### ELEMENTOS

### DOCUMENTOS

ADF <input type="checkbox"/>	DOCUMENT SERVER <input type="checkbox"/>	MESA <input type="checkbox"/>	ACTA DE ENTREGA <input type="checkbox"/>
DUPLEX <input type="checkbox"/>	SCANNER <input type="checkbox"/>	BANCO DE PAPEL <input type="checkbox"/>	ACTA DE RETIRO <input type="checkbox"/>
PRINTER <input type="checkbox"/>	FAX <input type="checkbox"/>	BANDEJAS <input type="checkbox"/>	GARANTIA <input type="checkbox"/>
BYPASS <input type="checkbox"/>			REPORTE <input type="checkbox"/>

OTROS	OTROS
Vo Bo	RECIBIDO
SERVICIO TECNICO	AREA DE DESPACHOS
	FECHA
	HORA

PROYECTO: <input type="checkbox"/>	ESTADO DE CARTERA:
------------------------------------	--------------------