

ACTA DE ENTREGA EQUIPO SOLICITADO

Fecha 4/02/2017 N° 1951

Señores COMERLAT PHARMACEUTICAL S.A.S
Dirección CALLE 2 OESTE #24F-36 TEJARES DE SANFERNANDO PISO 2
Ciudad CALI Telefono 5580636
Contacto: PAULA ANDREA SAALGADO

Cordial Saludo.

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

Reemplazo: ☐ N° Equipo Adicional ☐ Cliente Nuevo ☒
Venta: ☐ Préstamo ☐ Revisión técnica ☐

Información del Equipo

N° Equipo: 6672 Modelo del Equipo: RICOH AFICIO MPC 5502
Serial: W513L100803 Contador inicial Color: 108851
Contador Inicial 247974 Contador Others

Funciones del Equipo

ADF	<input checked="" type="checkbox"/>	Scanner	<input checked="" type="checkbox"/>	Mesa	<input type="checkbox"/>
Duplex	<input checked="" type="checkbox"/>	Fax	<input type="checkbox"/>	Banco de papel	<input checked="" type="checkbox"/>
Printer	<input checked="" type="checkbox"/>	Bypass	<input type="checkbox"/>	Bandejas	<u>4</u>
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.

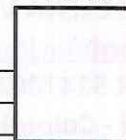
Entregado por: **ABKA COLOMBIA S.A.S.**
NIT 900.110.649-6
LUZ ADRIANA HERRERA
AUXILIAR DE DESPACHOS

Recibido por:

Firma y sello de aceptación:

Nombre: Walter Uricuri Uricuri
Cédula: 1.144.176740

Huella



La firma de este documento confirma que ha leído y entendido las observaciones. 5580636

Abka

FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02

INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

Fecha:	20	ENERO	2017	Nº CONTRATO	FECHA DE ENTREGA	PEDIDO Nº	VENTA	OUTSOURCING
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: COMERLAT PHARMACEUTICAL S.A.S.							NIT ó CC: 900129669-7	
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CALLE 2 OESTE #24F-36 TEJARES DE SAN FERNANDO						CONTACTO 1: PAULA ANDREA SALGADO TORO		
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO: CALLE 2 OESTE #24F-36 TEJARES DE SAN FERNANDO PISO 2 (hay que subir por gradas estrechas)						CONTACTO 2: MAURICIO BOHORQUEZ S		
TELEFONO 1: 5580636	TELEFONO 2:		CELULAR CONT 1: 3206774847		CELULAR CONT 2: 3206753596		E-MAIL: dfinanciero@comerlatsas.com	
MODELO DEL EQUIPO: MP C5502	REEMPLAZO	EQUIPO Nº	ADICIONAL	CLIENTE NUEVO	PRESTAMO	REVISION TECNICA	OTRO	
OBSERVACIONES:					INCLUYE TRANSPORTE: SI <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
PLAN MENSUAL: \$300.000 IVA INC	VALOR:	FORMATO CLIENTE ABKA	<input type="checkbox"/>	CONTRATO	<input type="checkbox"/>	COMPROMISO DE PAGO	<input type="checkbox"/>
VOLUMEN COPIAS: 1000 color-3000 negro	GARANTIA:	OTRO SI	<input type="checkbox"/>				
VALOR COPIA B/N:	Valor comercial: 9.500.000						
VALOR COPIA A COLOR:	OBSERVACIONES:						
VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$35 IVA INC	SCANNER ADIC \$25 IVA INCL						
VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: \$250 IVA INC	Volumen escaner: 1000						
FORMA DE PAGO: 30 dias despues de fecha fact	Duración: 36 meses.						

EJECUTIVO DE CUENTA

GERENCIA COMERCIAL

COORDINACION OUTSOURCING

SERVICIO TECNICO

BODEGA

INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO

EQUIPO Nº	6672	MODELO DEL EQUIPO	Recon A fono MPC5502	SERIE Nº	W513400803
CONTADOR INICIAL B/N	247974/356824	CONTADOR INICIAL A COLOR	108 851	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 checked="" type="checkbox"/>	ACTA DE RETIRO	<input type="checkbox"/>
PRINTER	<input checked="" type="checkbox"/>	FAX	<input type="checkbox"/>	BANDEJAS	<input checked="" type="checkbox"/>	GARANTIA	<input type="checkbox"/>
OTROS				OTROS		REPORTES	<input type="checkbox"/>

Vo Bo

SERVICIO TECNICO

RECIBIDO

FECHA

AREA DE DESPACHOS

HORA

PROYECTO:

ESTADO DE CARTERA:



Please send FAX from this edge.

Page Counter

Serial No.: W513L100803

Data of Today: Feb. 04,2017 08:40 AM

Copier:Colour	7208
Copier:B & W	18125
Printer:Colour	101643
Printer:B & W	228341
Colour Total	108851
B & W Total	247974



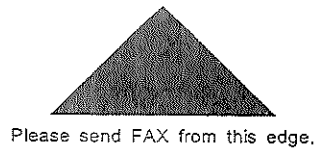
Please send FAX from this edge.

Page Counter:Printing

Serial No.: W513L100803

Data of Today: Feb. 03,2017 04:53 PM

Total Counter	356824
Copier Counter:Full Colour	7208
Copier Counter:B & W	18124
Copier Counter:Single Colour	0
Copier Counter:Two-Colour	0
Printer Counter:Full Colour	100463
Printer Counter:B & W	228341
Printer Counter:Single Colour	1
Printer Counter:Two-Colour	1179
FAX Counter:B & W	1508
A3/DLT	6760
Duplex Counter	88686



Page Counter:Coverage

Serial No.: W513L100803

Data of Today: Feb. 03,2017 04:53 PM

Copier Counter:Full Colour	100301
Copier Counter:B & W	88569
Copier Counter:Single Colour	0
Copier Counter:Two-Colour	0
Printer Counter:Full Colour	1381463
Printer Counter:B & W	941091
Printer Counter:Single Colour	0
Printer Counter:Two-Colour	8843
FAX Counter:B & W	5375



Please send FAX from this edge.

Page Counter:Transmission

Serial No.: W513L100803

Data of Today: Feb. 03,2017 04:53 PM

Send Total Counter:Colour	0
Send Total Counter:B & W	2416
FAX Send Counter	2416
Scan Send Counter:Colour	0
Scan Send Counter:B & W	0

[Counter per User]

User Name	Name	Total			
		Colour		Black & White	
		Pages	Result	Pages	Result
Others		0	0	0	0
total sum		0	0	0	0

Abka

FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS

Version 02

INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

Fecha:	20	ENERO	2017	Nº CONTRATO	1903	FECHA DE ENTREGA		PEDIDO N°		VENTA		OUTSOURCING	X
--------	----	-------	------	-------------	------	------------------	--	-----------	--	-------	--	-------------	---

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: **COMERLAT PHARMACEUTICAL S.A.S.**

NIT 6 CC: **900129669-7**

DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION:

CALLE 2 OESTE #24F-36 TEJARES DE SAN FERNANDO

CONTACTO 1: **PAULA ANDREA SALGADO TORO**

DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO:

CALLE 2 OESTE #24F-36 TEJARES DE SAN FERNANDO PISO 2 (hay que subir por gradas estrechas)

CONTACTO 2: **MAURICIO BOHORQUEZ S**

TELEFONO 1: **5580636**

TELEFONO 2:

CELULAR CONT 1:
3206774847

CELULAR CONT 2:
3206753596

E-MAIL:
dfinanciero@comerlatsas.com

MODELO DEL EQUIPO: **MP C5502**

REEMPLAZO

EQUIPO N°

ADICIONAL

CLIENTE NUEVO
X

PRESTAMO

REVISION TECNICA

OTRO

OBSERVACIONES:

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 checked="" type="checkbox"/>
PLAN MENSUAL: \$300.000 IVA INC	VALOR:	FORMATO CLIENTE ABKA	<input type="checkbox"/>	CONTRATO	<input type="checkbox"/>	COMPROMISO DE PAGO	<input type="checkbox"/>
VOLUMEN COPIAS: 1000 color-3000 negro	GARANTIA:	OTRO SI	<input type="checkbox"/>				
VALOR COPIA B/N:	Valor comercial: 9.500.000						
VALOR COPIA A COLOR:	OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:					
VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$35 IVA INC	SCANNER ADIC \$25 IVA INCL	1.- PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGUN REQUISITOS MENCIONADOS.					
VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: \$250 IVA INC	Volumen scanner: 1000	2. LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS. (30 dias)					
FORMA DE PAGO: 30 dias despues de fecha fac	Duracion: 36 meses						

EJECUTIVO DE CUENTA

GERENCIA COMERCIAL

COORDINACION OUTSOURCING

SERVICIO TECNICO

BODEGA

INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO

TIPO N°	MODELO DEL EQUIPO	SERIE N°
CONTADOR INICIAL B/N	CONTADOR INICIAL A COLOR	CONTADOR MEC
REGULADOR N°		

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"/>
OTROS				OTROS		REPORTE	<input type="checkbox"/>

Vo Bo _____
SERVICIO TECNICO

RECIBIDO _____
AREA DE DESPACHOS

FECHA _____ HORA _____

PROYECTO: ☐

ESTADO DE CARTERA: _____