

FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02 INFORMACION BASICA DEL CLIENTE Fecha: PEDIDO Nº 219 -F OUTSOURCING FECHA DE ENTREGA: 2016 NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: UNION TEMPORAL OIC RADIOLOGIA NIT 6 CC: 901024635-9 DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRERA 67 A No. 95 -64 BARRIO ANDES BOGOTA D.C CONTACTO 1: MANUEL PORRAS CONTACTO 2: DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO: AVENIDA 3 NORTE No. 32 AN 40 ADMINISTRACION SEDE CLINICA NORTE - CALI TELEFONO 2: CELULAR CONT 2: TELEFONO 1: 320202646 CELULAR CONT 1:319 4681339 MAIL:manuel.porras@aoicradiologia. REVISION TECNICA REEMPLAZO: EQUIPO Nº: ADICIONAL: MODELO DEL EQUIPO: SP5210 SF PRESTAMO SERVACIONES : INCLUYE TRANSPORTE: SI \forall NO CONDICIONES OTORGADAS REQUISITOS OUTSOURCING VENTA CAMARA DE COMERCIO RUT X CEDULA REPRESENTANTE LEGAL PLAN MENSUAL: \$ 76.000 MAS IVA VALOR: FORMATO CLIENTE ABKA CONTRATO COMPROMISO DE PAGO VOLUMEN COPIAS: 4.000 GARANTIA: OTRO SI VALOR COPIA B/N: OBSERVACIONES: OBSERVACIONES: 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 VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: 2.LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS. (30 días) FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS 71/12/2016 VINIANA GEISAKS O EJECUTIVO DE CUENTA SERENCIA COMERCIAL COORDINACION OUTSOURCING SERVICIO TECNICO BODEGA

INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO										
EQUIPO № ITADOR INICIAL B/N REGULADOR №	MODELO DEL EQUIPO CONTADOR INICIAL A		SERIE Nº CONTADOR MEC	e						
	FUNCIONES DEL EQUIPO	ELEME	NTOS	DOCUMENTOS						
ADF DUPLEX PRINTER BYPASS	DOCUMENT SERVER SCANNER FAX	MESA BANCO DE PAPEL BANDEJAS		ACTA DE ENTREGA ACTA DE RETIRO GARANTIA REPORTE						
OTROS		OTROS								
Vo BoSERVICIO TECNICO		RECIBIDO FECHA	AREA DE DESPACHOS	HORA						
				igs.						
PROYECTO:		ESTADO DE CARTERA;								



FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02 INFORMACION BASICA DEL CLIENTE Fecha:

27		2000)	FECHA DE	ENTREGA:	PEDI	DO Nº 220 -F	_	VENTA	POUTS	OURCING	Contraction (in
- 200	12	2016)	C 100								
NOMBRE Y/O RAZON SO	ICIAL: UNION TEN	IPORAL OIC	RADIOLOGI	Α						NIT ó	cc: 9010	24635	-9	
DIRECCION Y CIUDAD PA	RA FACTURACION: CAR	RERA 67 A N	lo.95 - 64 B	ARRIO ANDES E	BOGOTA D.C	A)		CONTACT	o 1: MANUEL	PORRA	12			
DIRECCION Y CIUDAD PA	RA DESPACHO: AVEN	IDA 3 NORTI	E No. 32 AN	40 ASISTENCIA	AL SEDE CLI	VICA NO	RTE - CALI	CONTACTO	0 2:					
TELEFONO 1: 320202646 TELEFONO 2: CELULAR CONT 1:319 4						1691330 CELULAR CONT 2:				. [L-				
				CELUDAR CONT 1:319	4001333	200000000000000000000000000000000000000					MAIL:manuel.porras@aoicradiologia.			
MODELO DEL EQUIPO:	SP5210 SF		REEMPLAZO:	EQUIPO Nº;	ADICIONAL:				PRESTAMO	REV	ISION TECNI	ICA	OTRO	
ERVACIONES :							В	INCLUYET	RANSPORTE: SI	N	0			
	CONDI	CIONES OTORG	ADAS					REQUIS	SITOS					
	OUTSOURCING			VENTA	1		x		7	7			7	7
PLAN MENSIL	AL: \$ 190.000 N	1AS IVA		VENTA	CAMARA DE COME		<u>X</u>)	RUT			LA REPRESEN		AL (_
VOLUMEN COPIAS:10.	SHIT STEACH	IAS IVA	VALOR:		FORMATO CLIENTE	E ABKA [CONTRATO	0	СОМЕ	ROMISO DE	PAGO	l	
Commence products to the commence of the comme	000		GARANTIA:		OTRO SI									_
VALOR COPIA B/N:	III 95-													
VALOR COPIA A COLOR:		Name of the last o	OBSERVACIONES:		4			OBSERVAC						
	L B/N: \$ 18,00 МА	SIVA			1 PARA LA ENTREGA	DE ON EQUIPO	SE DEBE ENTREGAR LA IN	FORMACION COMPLETA	SEGUN REQUISITOS M	ENCIONADOS	<u>E</u>			
VALOR COPIA ADICIONA					2.LOS DOCUMENTOS	DEBEN ESTAR A	CTUALIZADOS. (30 dias)							
FORMA DE PAGO: CO	NTADO 30 DIAS	j			1									
	JECUTIVO DE CUENTA		GEREN	CIA COMERCIAL	COC	PRDINACION	OUTSOURCING	1115 NIVIA	NA GEISA SERVICIO) -		BODEGA	
				INFORMACIO	ON PARA EL DE	SPACHO D	EL EQUIPO							
	16					•								
EQUIPO Nº			MODELO DEL EQU	IPO				SERIE Nº						
ITADOR INICIAL B/N			CONTADOR INICIA	LA COLOR				CONTADO	R MEC					
REGULADOR №			-											
	FUNCIONES DEL	EQUIPO				ELEME	ENTOS				D	OCUMENTO	s	
ADF DUPLEX PRINTER BYPASS		DOCUMENT SERVE SCANNER FAX	ER		MESA BANCO DE PAPEL BANDEJAS									
OTROS					OTROS									
Vo Bo					RECIBIDO									
	SERVICE	O TECNICO			c.ibiod		ARI	EA DE DESPACHOS						
					FECHA				н	ORA				
PROYECTO:					ESTADO DE CARTEI	RA:								



Abka

FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIDOS

	WI	(6)					Version	on 02	EQUIPOS		
				INFO	RMACION BAS	ICA DEL CLIEI	NTE				
Fecha:	29		N	CONTRATO	1	FECHA DE EN		PEDIDO Nº 221 -F	VENTA	OUTSOL	JRCING
2.2	11	2015			J	TECHN DE LI	TREGA.				
	SOCIAL: UNION TEN								NIT 6 CC: 9010	24635-9)
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: CARRERA 67 A No.95 - 64 BARR				ARRIO ANDES-	ES- BOGOTA D.C			CONTACTO 1: MANUEL	PORRAS		
DIRECCION Y CIUDAD I	PARA DESPACHO: CARR	ERA 80No. 1	8 A 140 ASI	STENCIAL SEDE	CLINICA LA	80 - MED	ELLIN	CONTACTO 2:			
TELEFONO 1: 3202	02646	TELEFONO 2:		CELULAR CONT 1:319	4681339	CELULAR CONT	2:		MAIL:manuel.p	norras@anic	radiologia
MODELO DEL EQUIPO:	SP5210 SF		REEMPLAZO:	EQUIPO Nº:	ADICIONAL:			PRESTAMO	COM REVISION TECN		OTRO
ERVACIONES :											
I ERVACIONES :								INCLUYE TRANSPORTE: SI	NO)
	CONDI	CIONES OTORG	ADAS					PEGLUCITOS			
	OUTSOURCING			ACRITA			1	REQUISITOS)		
PLAN MENSL	JAL: \$ 190.000 N	/IAS IVA	VALOR:	VENTA	CAMARA DE COM) 1	7	X CEDULA REPRESE		
VOLUMEN COPIAS: 10			GARANTIA:		OTRO SI	E ABKA		CONTRATO	COMPROMISO DE	PAGO	
VALOR COPIA B/N			GARARTIA.		OIROSI					- 9	
VALOR COPIA A COLOR	t:		OBSERVACIONES:					OBSERVACIONES:			
	AL B/N: \$ 18,00 MA	S IVA	DOSENTACIONES.		1 PARA LA ENTREGA	A DE UN EQUIPO SE	DEBE ENTREGAR LA INFORMAC	ION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS ME	NCIONADOS.		
VALOR COPIA ADICION	AL A COLOR:				2.LOS DOCUMENTO						
FORMA DE PAGO: CO	NTADO 30 DIAS	5				OCOCH ESTAN ACTO	ALIDIDOS, (30 dias)				
	A 1			1				1			
	EJECUTIVO DE CUENTA		GEREN	CA COMERCIAL	CO	ORDINACION O	UTSOURCING	VILLE SELVICIOT	ECNICO	Вг	ODEGA
	1	,		INFORMACI	ON PARA EL DE	SPACHO DEL	. EQUIPO				
		\				T .					
EQUIPO Nº			MODELO DEL EQU	IPO				SERIE Nº			
ITADOR INICIAL B/N			CONTADOR INICIA	LA COLOR				CONTADOR MEC			
REGULADOR №			<u>.</u>								
	FUNCIONES DEL	EQUIPO				ELEMENT	ns .				
						ECEIMEIAI	03	1227	D	OCUMENTOS	
ADF DUPLEX	\vdash	DOCUMENT SERVE	ER		MESA				ACTA DE ENTREGA		
PRINTER	\vdash	SCANNER FAX		H	BANCO DE PAPEL			\vdash	ACTA DE RETIRO	\vdash	
BYPASS	\vdash	86.50			BANDEJAS				GARANTIA REPORTE	\vdash	
í									neronie	Ш	1
OTROS					OTROS						
Vo Bo					RECIBIDO						
	SERVICE	O TECNICO		•			AREA DE DI	ESPACHOS			
					FECHA			_ но	IRA		
PROYECTO:	\cup				ESTADO DE CARTE	RA:					



FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02 INFORMACION BASICA DEL CLIENTE Fecha: PEDIDO Nº 222 -F OUTSOURCING FECHA DE ENTREGA: NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: UNION TEMPORAL OIC RADIOLOGIA NIT 6 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: CARRERA 80 No. 18 A 140 SEDE CLINICA LA 80 ADMINISTRACION - MEDELLIN CONTACTO 2: TELEFONO 2: TELEFONO 1: 320202646 CELULAR CONT 2: CELULAR CONT 1:319 4681339 MAIL:manuel.porras@aoicradiologia. REEMPLAZO: REVISION TECNICA MODELO DEL EQUIPO: SP5210 SF EQUIPO Nº: ADICIONAL: PRESTAMO ERVACIONES : NCLUYE TRANSPORTE: SI NO CONDICIONES OTORGADAS REQUISITOS OUTSOURCING VENTA CAMARA DE COMERCIO X CEDULA REPRESENTANTE LEGAL PLAN MENSUAL: \$ 76.000 MAS IVA VALOR: FORMATO CLIENTE ABKA CONTRATO COMPROMISO DE PAGO VOLUMEN COPIAS: 4.000 GARANTIA: OTRO SI VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: OBSERVACIONES: OBSERVACIONES: 1.- PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONADOS. VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18100 MAS IVA VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: 2.LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS. (30 dias) FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS zilizlis Viulana Grisa (ESO EJECUTIVO DE CUENTA GERENCIA COMERCIAL COORDINACION OUTSOURCING SERVICIO TECNICO BODEGA INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO

EQUIPO Nº ITADOR INICIAL B/N REGULADOR Nº	1 \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	MODELO DEL EQUIPO CONTADOR INICIAL A COLOR			SERIE Nº CONTADOR MEC	3	
ADF DUPLEX PRINTER BYPASS	DOCUMENT SERVI SCANNER FAX	er	MESA BANCO DE PAPEL BANDEJAS	EMENTOS		ACTA DE ENTREGA ACTA DE RETIRO GARANTIA REPORTE	CUMENTOS
OTROS			OTROS				
Vo Bo	SERVICIO TECNICO		FECHA	AREA DE DE	SPACHOS	HORA	
PROYECTO:			ESTADO DE CARTERA:				



FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02 INFORMACION BASICA DEL CLIENTE Fecha: PEDIDO Nº 223 -F OUTSOURCING FECHA DE ENTREGA: NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: UNION TEMPORAL OIC RADIOLOGIA NIT 6 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: CALLE 104 SEDE CLINICA LUIS PIÑERO CORPAS ADMINISTRACION BOGOTA 1 CONTACTO 2: TELEFONO 2: TELEFONO 1: 320202646 CELULAR CONT 1:319 4681339 CELULAR CONT 2: MAIL:manuel.porras@aoicradiologia. MODELO DEL EQUIPO: SP5210 SF ADICIONAL: PRESTAMO REVISION TECNICA OTRO ERVACIONES : INCLUYE TRANSPORTE: SI CONDICIONES OTORGADAS REQUISITOS OUTSOURCING VENTA CAMARA DE COMERCIO RUT X CEDULA REPRESENTANTE LEGAL PLAN MENSUAL: \$ 76.000 MAS IVA FORMATO CLIENTE ABKA CONTRATO COMPROMISO DE PAGO VOLUMEN COPIAS: 4.000 GARANTIA: OTRO SI VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: OBSERVACIONES: OBSERVACIONES: 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 VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS. (30 dias) FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS 31/51/15 VIVIANA GEISAGS C EJECUTIVO DE CUENTA GERENCIA COMERCIAL CORDINACION OUTSOURCING SERVICIO TECNICO BODEGA 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 DOCUMENT SERVER MESA ACTA DE ENTREGA DUPLEX SCANNER BANCO DE PAPEL ACTA DE RETIRO PRINTER FAX BANDEJAS GARANTIA BYPASS OTROS OTROS

RECIBIDO

FECHA

ESTADO DE CARTERA:

AREA DE DESPACHOS

HORA

SERVICIO TECNICO



FORMATO DE ORDEN DE PREALISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02 INFORMACION BASICA DEL CLIENTE Fecha: Nº CONTRATO PEDIDO Nº 224 -F OUTSOURCING FECHA DE ENTREGA: NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: UNION TEMPORAL OIC RADIOLOGIA NIT 6 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: CALLE 104 SEDE CLINICA LUIS PIÑERO CORPAS ASISTENCIAL- BOGOTA 1 CONTACTO 2: TELEFONO 1: 320202646 TELEFONO 2: CELULAR CONT 1:319 4681339 CELULAR CONT 2: MAIL:manuel.porras@aoicradiologia. REEMPLAZO: EQUIPO Nº: MODELO DEL EQUIPO: SP5210 SF ADICIONAL: REVISION TECNICA PRESTAMO OTRO ERVACIONES : INCLUYE TRANSPORTE: SI NO **CONDICIONES OTORGADAS** REQUISITOS OUTSOURCING VENTA CAMARA DE COMERCIO RUT X CEDULA REPRESENTANTE LEGAL PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA VALOR: FORMATO CLIENTE ABKA CONTRATO COMPROMISO DE PAGO VOLUMEN COPIAS: 10.000 GARANTIA: OTRO SI VALOR COPIA B/N: VALOR COPIA A COLOR: OBSERVACIONES: OBSERVACIONES: VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$ 18,00 MAS IVA L.- PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONADOS. VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR: FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS 31/51/15 VIVIANA GEISALES EJECUTIVO DE CUENTA GERENCIA COMERCIAL COORDINACION OUTSOURCING SERVICIO TECNICO BODEGA INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO

EQUIPO Nº MODELO DEL SOUIPO TADOR INICIAL B/N CONTADOR INICIAL A COLOR CONTADOR MEC REGULADOR Nº **FUNCIONES DEL EQUIPO** ELEMENTOS DOCUMENTOS ADF DOCUMENT SERVER ACTA DE ENTREGA DUPLEX SCANNER BANCO DE PAPEL ACTA DE RETIRO PRINTER BANDEJAS GARANTIA BYPASS REPORTE OTROS RECIBIDO SERVICIO TECNICO AREA DE DESPACHOS **FECHA** HORA ROYECTO: ESTADO DE CARTERA: