

# Abka

## FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS

Version 02

### INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

|   |         |       |             |             |                  |  |                 |                  |             |
|---|---------|-------|-------------|-------------|------------------|--|-----------------|------------------|-------------|
| Fecha:  | 21      | Junio | 2016        | Nº CONTRATO | FECHA DE ENTREGA | PEDIDO Nº  | 67              | VENTA            | OUTSOURCING |
| NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:  |         |       |             |             |                  |  |                 | NIT ó CC:        |             |
| FUNDACION PARA LA ORIENTACION FAMILIAR FUNOF.                     |         |       |             |             |                  |  |                 | 890.310.770-2    |             |
| DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION:                              |         |       |             |             |                  | CONTACTO 1:  |                 |                  |             |
| Cll. 38 N # 4N-116  |         |       |             |             |                  | Isabel Muñoz.  |                 |                  |             |
| DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO:                                 |         |       |             |             |                  | CONTACTO 2:  |                 |                  |             |
| La misma.   |         |       |             |             |                  |  |                 |                  |             |
| TELEFONO 1:   | 6661473 |       | TELEFONO 2: | 6661608     |                  | CELULAR CONT 1:  | CELULAR CONT 2: |                  | E-MAIL:     |
| MODELO DEL EQUIPO:  | MP201.  |       | REEMPLAZO   | EQUIPO Nº   | ADICIONAL        | CLIENTE NUEVO  | PRESTAMO        | REVISION TECNICA | OTRO        |
| OBSERVACIONES: R.L. Giovanna Andrea Brand. e.c. 29.659571 palmira |         |       |             |             |                  | 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: \$80.000.          | VALOR:         | FORMATO CLIENTE ABKA  | <input checked="" type="checkbox"/> | CONTRATO | <input type="checkbox"/>            | COMPROMISO DE PAGO         | <input type="checkbox"/>            |
| VOLUMEN COPIAS: 2.000            | GARANTIA:      | OTRO SI   | <input type="checkbox"/>            |          |                                     |                            |                                     |
| VALOR COPIA B/N: \$40.           |                |   |                                     |          |                                     |                            |                                     |
| VALOR COPIA A COLOR:             | OBSERVACIONES: | OBSERVACIONES:  |                                     |          |                                     |                            |                                     |
| VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$29. |                | 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: Anticipo.         |                |   |                                     |          |                                     |                            |                                     |

Yasmin S.  
EJECUTIVO DE CUENTA

GERENCIA COMERCIAL

COORDINACION OUTSOURCING

Juan D. Reyes  
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 checked="" 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


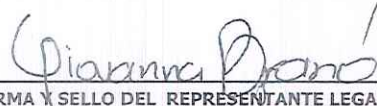
RECIBIDO \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_ AREA DE DESPACHOS  
HORA \_\_\_\_\_

PROYECTO: ☐

ESTADO DE CARTERA: \_\_\_\_\_

# Abka

## FORMATO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE Versión 02

|   |                         |   |                               |          |
|---|-------------------------|---|-------------------------------|----------|
| FECHA   |                         | 20 / Junio / 2016                       |                               |          |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN   |                         |   |                               |          |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL   |                         | NIT                                     |                               |          |
| Fundación Para la Orientación Familiar - Funof  |                         | 890.310.770-2                           |                               |          |
| DIRECCION   | Calle 38 Norte # 4N-116 |   |                               |          |
| TELEFONO  | 666 1473                | CONTACTO                                |                               |          |
| CORREO ELECTRONICO  | funof@funof.org         | CELULAR                                 |                               |          |
| REPRESENTANTE LEGAL   |                         |   |                               |          |
| APELLIDOS Y NOMBRES   |                         | IDENTIFICACIÓN (NIT O C.C.) Y DIRECCIÓN |                               |          |
| Brand Casas Giovanna Andrea   |                         | 29.659.571 Calle 38 Norte # 4N-116      |                               |          |
| DATOS PARA CONFIRMAR PAGO   |                         |   |                               |          |
| DIA DE PAGO   | HORARIO DE PAGO         | CORREO ELECTRONICO                      | TELEFONO                      | CONTACTO |
| Miércoles y Viernes   | PM                      | pasivigeneral2016@gmail.com             | 3276295370                    |          |
| REFERENCIAS COMERCIALES (2)   |                         |   |                               |          |
| ENTIDAD   | Compuartes              | SUCURSAL                                | Cali                          |          |
| DIRECCION   | AV. 5 AN # 93DN-68      | EMAIL                                   | compuartes@cali@emcali.net.co |          |
| TELEFONO  | 660 9018                | CELULAR                                 |                               |          |
| ENTIDAD   | Legas Suministros       | SUCURSAL                                | Cali                          |          |
| DIRECCION   | Ara 4N # 27-30          | EMAIL                                   | ventas4@legasuminitos.com     |          |
| TELEFONO  | 4850505                 | CELULAR                                 |                               |          |
| AUTORIZACION  |                         |   |                               |          |
| <p>Lea cuidadosamente la siguiente cláusula y pregunte lo que no comprenda. Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a ABKA COLOMBIA S.A.S., o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para: a) Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. b) Reportar en las centrales de riesgo, directa o por intermedio de las entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, datos tratados o sin tratar, referidos a: (i) cumplimiento oportuno e incumplimiento, de mis obligaciones crediticias, deberes constitucionales y legales de contenido patrimonial o al pago de las tarifas de servicios públicos, de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa; (ii) mis solicitudes de crédito así como otros atinentes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. c) Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con la debidas actualizaciones y durante el período necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales b) de esta cláusula.</p> <p>La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo en la entidad, en DataCrédito o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado mis datos, que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificación y a que se informe sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación de indicarme, cuando yo lo pida, quién consultó mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores a mi petición.</p> <p>Tampoco permite a ABKA COLOMBIA S.A.S., a DataCrédito o a la central de información de riesgo a la cual se haya suministrado mis datos, divulgar la información mencionada para fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades públicas competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales y legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas.</p> <p>Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.</p> |                         |   |                               |          |
| DOCUMENTOS REQUERIDOS   |                         |   |                               |          |
| PERSONA JURIDICA  |                         |   |                               |          |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DIAS  |                         |   |                               |          |
| FOTOCOPIA DEL RUT ACTUALIZADO   |                         |   |                               |          |
| FOTOCOPIA DE LA CEDULA REPRESENTANTE LEGAL  |                         |   |                               |          |
| CONTRATO DE ARRENDAMIENTO FIRMADO POR AMBAS PARTES  |                         |   |                               |          |
| <div><br/>FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL FUNDACIÓN PARA LA ORIENTACIÓN FAMILIAR</div>   |                         |   |                               |          |



2. Concepto **02** Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14344766695



(415)7707212489984(8020) 000001434476669 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

8 9 0 3 1 0 7 7 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

**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:

FUNDACION PARA LA ORIENTACION FAMILIAR FUNOF

36. Nombre comercial:

FUNDACION PARA LA ORIENTACION FAMILIAR FUNOF

37. Sigla

FUNOF

**UBICACION**

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Valle del Cauca

40. Ciudad/Municipio:

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CL 38 NORTE 4 N 116 BRR LA FLORA

42. Correo electrónico:

funof@funof.org

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

6 6 6 1 6 0 8

6 6 6 1 4 7 3

**CLASIFICACION**
**Actividad económica**
**Actividad principal**

46. Código:

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 2 1 2 0 5

**Actividad secundaria**

48. Código:

8 8 9 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 2 1 2 0 5

50. Código:

1 2

**Ocupación**

51. Código

7 0 2 0

52. Número establecimientos

1

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código:

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

04- Impto. renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

08- Retención timbre nacional

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

11- Ventas régimen común

**Usuarios aduaneros**
**Exportadores**

54. Código:

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 5 0 7 2 4

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BRAND CASAS GIOVANNA ANDREA

985. Cargo: Representante legal Certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.659.571

BRAND CASAS

APELLIDOS

GIOVANNA ANDREA

NOMBRES

Giovanna Andrea Brand

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1979

PALMIRA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

30-MAY-1997 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3107900-00212429-F-0029659571-20100202

0020575438A 2

33845219



# Abka

## FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02

### INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

|   |               |           |                                     |               |                  |  |                       |       |             |
|---|---------------|-----------|-------------------------------------|---------------|------------------|--|-----------------------|-------|-------------|
| Fecha:  | 01            | 08        | 2016                                | Nº CONTRATO   | FECHA DE ENTREGA | PEDIDO Nº  | 90                    | VENTA | OUTSOURCING |
| NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:                      |               |           |                                     |               |                  |  | NIT ó CC:             |       |             |
| Fundación Para la Orientación Familiar FUNOF. |               |           |                                     |               |                  |  | 890.310.770-2.        |       |             |
| DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION:          |               |           |                                     |               |                  | CONTACTO 1:  |                       |       |             |
| Calle 38 N. # 4N-116.                         |               |           |                                     |               |                  | Patricia Flores Escobar.   |                       |       |             |
| DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO:             |               |           |                                     |               |                  | CONTACTO 2:  |                       |       |             |
| La misma.                                     |               |           |                                     |               |                  |  |                       |       |             |
| TELEFONO 1:                                   | TELEFONO 2:   |           | CELULAR CONT 1:                     |               | CELULAR CONT 2:  |  | E-MAIL:               |       |             |
| 6661608-666                                   | 1473 ext.112. |           | 3207002593.                         |               |                  |  | patriciaf12@yahoo.com |       |             |
| MODELO DEL EQUIPO:                            | REEMPLAZO     | EQUIPO Nº | ADICIONAL                           | CLIENTE NUEVO | PRESTAMO         | REVISION TECNICA   | OTRO                  |       |             |
| MP201.  |               |           | <input checked="" type="checkbox"/> |               |                  |  |                       |       |             |
| 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: \$80.000           | VALOR:         | FORMATO CLIENTE ABKA  | <input checked="" type="checkbox"/> | CONTRATO | <input type="checkbox"/>            | COMPROMISO DE PAGO         | <input type="checkbox"/>            |
| VOLUMEN COPIAS: 2.000            | GARANTIA:      | OTRO SI   | <input type="checkbox"/>            |          |                                     |                            |                                     |
| VALOR COPIA B/N: \$40.           |                |   |                                     |          |                                     |                            |                                     |
| VALOR COPIA A COLOR:             | OBSERVACIONES: | OBSERVACIONES:  |                                     |          |                                     |                            |                                     |
| VALOR COPIA ADICIONAL B/N: \$29. |                | 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: Anticipado        |                |   |                                     |          |                                     |                            |                                     |

Gasmin S.

EJECUTIVO DE CUENTA

GERENCIA COMERCIAL

COORDINACION OUTSOURCING

Juan D. R.  
SERVICIO TECNICO

BODEGA

### INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO

|                      |                          |              |
|----------------------|--------------------------|--------------|
| O 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"/> |
| DUPLEX  | <input type="checkbox"/> | SCANNER         | <input type="checkbox"/> |
| PRINTER | <input type="checkbox"/> | FAX             | <input type="checkbox"/> |
| BYPASS  | <input type="checkbox"/> |                 |                          |

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| MESA           | <input type="checkbox"/> |
| BANCO DE PAPEL | <input type="checkbox"/> |
| BANDEJAS       | <input type="checkbox"/> |

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| ACTA DE ENTREGA | <input type="checkbox"/> |
| ACTA DE RETIRO  | <input type="checkbox"/> |
| GARANTIA        | <input type="checkbox"/> |
| REPORTE         | <input type="checkbox"/> |

OTROS

OTROS

Vo Bo \_\_\_\_\_  
SERVICIO TECNICO

RECIBIDO

AREA DE DESPACHOS

FECHA

HORA

PROYECTO:

ESTADO DE CARTERA: