

Abka

FORMATO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE

Versión 01

FECHA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIT Ó CC	
Ingeniería Hospitalaria S.A.S		811.044.610-4	
DIRECCION	Cr 43C - N° 70-37		
TELEFONO	4480153	CONTACTO	Manuela Gil de Tober
CORREO ELECTRONICO	manuelagil@inghospitalario.com		

REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACIÓN (NIT O C.C.) Y DIRECCIÓN RESIDENCIA
Gil de Tober Manuela	32.242.961

REFERENCIAS COMERCIALES

ENTIDAD	At Medica S.A	SUCURSAL	Medellin
DIRECCION	Cr 79 N° 57-26	EMAIL	
TELEFONO	421 5344	CELULAR	

ENTIDAD	Novamedica Ltda	SUCURSAL	Barranquilla
DIRECCION	Cr 49C N° 79-184	EMAIL	
TELEFONO	(5) 378 0061	CELULAR	

REFERENCIA BANCARIA

ENTIDAD	Bancolombia	SUCURSAL	Aguacatala
DIRECCION		CONTACTO	Victoria Eugenia Uribe
TELEFONO	444 9327	CELULAR	

AUTORIZACION

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.

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.

Tampoco permite a ABKA COLOMBIA S.A.S., a DataCrédito o 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.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y habérlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- * CAMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DIAS
- * FOTOCOPIA DEL RUT ACTUALIZADO
- * FOTOCOPIA DE LA CEDULA REPRESENTANTE LEGAL

Manuela Gil de Tober
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 2



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE MULTIFUNCIONALES

N° 994 CELEBRADO ENTRE

INGENIERÍA HOSPITALARIA S.A.S Y ABKA COLOMBIA S.A.S

A continuación se relacionan los equipos de este contrato y las nuevas condiciones.
El presente contrato incluye, tóner, mano de obra, todos los suministros y repuestos necesarios que garanticen el buen funcionamiento de los equipos.

Modelo	N°	Serial N°	Ubicación Actual	Ciudad
MPC2550	2439	V2404900776	Cra 43 C # 7 D 37	Medellin

Precios y condiciones.

- Canon fijo mensual de \$ 183.300 (Ciento Ochenta y tres mil trescientos pesos mcle) Más IVA
- Incluye un volumen de hasta 2.000 págs Blanco y negro más 700 Color
- Costo por copia e impresión adicional en negro \$ 23 más IVA.
- Costo por copia o impresión adicional en Color \$ 199 más IVA.
- No incluye papel ni operario.
- El costo por copia será reajustado cada año en una proporción igual al incremento del índice de precios del consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior, siempre y cuando no exista un aumento desproporcionado en la tasa representativa del mercado (TRM), superior al IPC o el CONTRATANTE solicite algún servicio adicional especial en el manejo de los equipos.

INGENIERÍA HOSPITALARIA S.A.S

NIT: 811044610-4

MANUELA GIL DE TOBER

C.C. 32.242.961 de Medellín



ABKA COLOMBIA S.A.S

NIT: 900.110.649-6

JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR

C.C. 16.737.892 de Cali

ANEXO 2



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE MULTIFUNCIONALES

Nº 994 CELEBRADO ENTRE

INGENIERÍA HOSPITALARIA S.A.S Y ABKA COLOMBIA S.A.S

A continuación se relacionan los equipos de este contrato y las nuevas condiciones.
El presente contrato incluye, tóner, mano de obra, todos los suministros y repuestos necesarios que garanticen el buen funcionamiento de los equipos.

Modelo	Nº	Serie Nº	Ubicación Actual	Ciudad
MPC2550	2439	V2404900776	Cra 43 C # 7 D 37	Medellin

Precios y condiciones.

- Canon fijo mensual de \$ 183.300 (Ciento Ochenta y tres mil trescientos pesos mcle) Más IVA
- Incluye un volumen de hasta 2.000 págs Blanco y negro más 700 Color
- Costo por copia e impresión adicional en negro \$ 23 más IVA.
- Costo por copia o impresión adicional en Color \$ 199 más IVA.
- No incluye papel ni operario.
- El costo por copia será reajustado cada año en una proporción igual al incremento del índice de precios del consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior, siempre y cuando no exista un aumento desproporcionado en la tasa representativa del mercado (TRM), superior al IPC o el CONTRATANTE solicite algún servicio adicional especial en el manejo de los equipos.

Manuela Gil de Tober

INGENIERÍA HOSPITALARIA S.A.S

NIT: 811044610-4

MANUELA GIL DE TOBER

C.C. 32.242.961 de Medellín

Jorge Enrrique Peña Betancur

ABKA COLOMBIA S.A.S

NIT: 900.110.649-6

JORGE ENRRIQUE PEÑA BETANCUR

C.C. 16.737.892 de Cali



Abka

FORMATO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE

Versión 01

FECHA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIT Ó CC	
Ingeniería Hospitalaria S.A.S		811.044.610-4	
DIRECCIÓN	Cr 43C - N° 70-37		
TELÉFONO	4480155	CONTACTO	Manuela Gil de Tober
CORREO ELECTRÓNICO	manuelagil@inghospitalaria.com		

REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACIÓN (NIT O C.C.) Y DIRECCIÓN RESIDENCIA
Gil de Tober Manuela	32.242.961

REFERENCIAS COMERCIALES

ENTIDAD	At Medicus S.A	SUCURSAL	Medellín
DIRECCIÓN	Cr 79 N° 57-26	EMAIL	
TELÉFONO	421 5344	CELULAR	

ENTIDAD	Novamedica Ltda	SUCURSAL	Barranquilla
DIRECCIÓN	Cr 49C N° 79-184	EMAIL	
TELÉFONO	(5) 378 0061	CELULAR	

REFERENCIA BANCARIA

ENTIDAD	Bancolombia	SUCURSAL	Aguacatala
DIRECCIÓN		CONTACTO	Victoria Eugenia Uribe
TELÉFONO	444 9327	CELULAR	

AUTORIZACIÓN

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.

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.

Tampoco permite a ABKA COLOMBIA S.A.S., a DataCrédito o 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.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- * CAMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DIAS
- * FOTOCOPIA DEL RUT ACTUALIZADO
- * FOTOCOPIA DE LA CEDULA REPRESENTANTE LEGAL

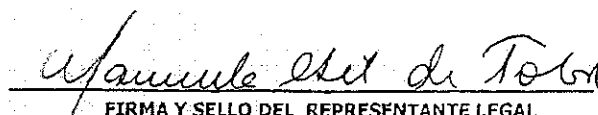

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

TABLA TERMINACION DE CONTRATO ANTICIPADA PARA EQUIPOS GRANDES

1. Valor a pagar por terminación anticipada (mes)

Valor a pagar por terminación anticipada (mes)												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	450.000	412.500	375.000	337.500	300.000	262.500	225.000	187.500	150.000	112.500	75.000	37.500

TABLA TERMINACION DE CONTRATO ANTICIPADA PARA EQUIPOS PEQUEÑOS

1. Valor a pagar por terminación anticipada (mes)

Valor a pagar por terminación anticipada (mes)												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	225.000	206.250	187.500	168.750	150.000	131.250	112.500	93.750	75.000	56.250	37.500	18.750

NOTA: Esto se coloca en el anexo: **condiciones**

Abka

FORMATO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE

Versión 01

FECHA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NIT ó CC

Ingeniería Hospitalaria S.A.S. 811.044.610-4

DIRECCIÓN Cr 43C - N° 7D-37

TELÉFONO 4480153 CONTACTO Manuela Gil de Tober

CORREO ELECTRÓNICO manuela.gil@inghospitalaria.com

REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS Y NOMBRES

IDENTIFICACIÓN (NIT ó C.C.) Y DIRECCIÓN RESIDENCIA

Gil de Tober Manuel 32.242.961

REFERENCIAS COMERCIALES

ENTIDAD At Medics S.A. SUCURSAL Medellín

DIRECCIÓN Cr 79 N° 57-26

EMAIL

TELÉFONO 421 5344

CELULAR

ENTIDAD Nova medica Ltda SUCURSAL Barranquilla

DIRECCIÓN Cr 49C N° 79-184

EMAIL

TELÉFONO (5) 378 0061

CELULAR

REFERENCIA BANCARIA

ENTIDAD Bancolombia SUCURSAL Aguacatala

DIRECCIÓN CONTACTO Victoria Eugenia Uribe

TELÉFONO 444 9377

CELULAR

AUTORIZACIÓN

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.

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.

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.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

* CAMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DIAS

* FOTOCOPIA DEL RUT ACTUALIZADO

* FOTOCOPIA DE LA CEDULA REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14287672249



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

8 1 1 0 4 4 6 1 0 - 4

6. DV

12. Dirección seccional:

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

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:

INGENIERIA HOSPITALARIA S.A.S.

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Antioquia

40. Ciudad/Municipio:

0 5 Medellín

0 0 1

41. Dirección principal:

CR 43 C 7 D 37

42. Correo electrónico:

manuelagi@inghospitalaria.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

4 4 8 0 1 5 5 3 1 2 2 6 6 6

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

47. Fecha inicio actividad:

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

Otras actividades

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

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

53. Código:

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

14- Informante de exogena

07- Retención en la fuente a título de renta

35- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE

08- Retención timbre nacional

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

11- Ventas régimen común

10- Usuario aduanero

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

54. Código:

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	3	57. Modo	1		
		58. CPC	9	7	

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios:

7

61. Fecha: 2 0 1 4 0 4 0 3

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 VASQUEZ TORO CESAR AUGUSTO

985. Cargo: Analista V

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.242.961

GIL De TOBER

APELLIDOS

MANUELA

NOMBRES

Manuela Gil de Tober

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1983

MEDELLIN (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-JUL-2001 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-8812015-00363465-F-0032242961-20120303 0029364996A 2 32909231

Abka

FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 01

Fecha:			Nº CONTRATO	FECHA DE ENTREGA	PEDIDO N°	VENTA	OUTSOURCING
23	Julio	2014	996		3		x
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:						NIT ó CC:	
INGENIERIA HOSPITALARIA S.A.S						811044610-4	
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION:				CONTACTO 1:		MANUELA GIL DE TOBER	
CRA 43 C # 7 D - 37. EL POBLADO. MEDELLIN							
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO:				CONTACTO 2:		ROSA BUSTAMANTE	
CRA 43 C # 7 D - 37. EL POBLADO. MEDELLIN							
TELEFONO 1:		FAX:		CELULAR CONTACTO 1:		CELULAR CONTACTO 2:	
448 01 55		448 01 55		316 874 21 28		316 472 59 90	
TELEFONO 2:		FAX:		E-MAIL:			
448 01 55				manuelgil@inghospitalaria.com			
CONDICIONES DE PAGO:		CONTADO	CHEQUES	TARJETA DE CREDITO	PAGARES	OTROS	
MODELO DEL EQUIPO:		RICOH	SERIE	REEMPLAZO	ADICION	CONTADOR	NUMERO ASIGNADO
AF MPC 2500							
PERIFERICOS	FINISHER	ADF	DUPLEX	CONECTIVIDAD	IMPRESION	FAX	BANCO DE PAPEL
					IMPRESION/SCANNER		DISCO DURO
CASSETERRAS ADICIONALES		OTROS PERIFERICOS:					

CONDICIONES	REPUESTOS REQUERIDOS					
OUTSOURCING	DESCRIPCION	NUEVO	USADO	DESCRIPCION	NUEVO	USADO
PLAN MENSUAL: \$ 244.795 Más Iva	CILINDRO			SELLOS LARGOS		
VOLUMEN COPIAS: 2.500 B/N - 950 COLOR	CUCHILLAS					
VALOR COPIA: \$ 22 B/N - 199,8 COLOR	REVELADOR			OTROS:		
VALOR COPIA AD: \$20 B/N - \$ 215,6 COLOR	RODILLO FUSOR					
INICIACION: 25 de Julio de 2014	RODILLO PRESOR					
DURACION DEL CONTRATO: 12 Meses	THERMISTORES					
	CARCAZA					
VENTA	TOLVA TONER					
VALOR EQUIPO:	SELLOS DE TOLVA					
OBSERVACION:	CARTUCHOS TONER					
	GOMAS SEPARACION					
ABONO:	GOMAS DE ALIMENTACION					
	CUBREORIGINALES					
	GOMAS ADF DE SEPARACION					
	GOMAS ADF ALIMENTACION					

NOTA: EL SIGUIENTE FORMATO SE DEBE ENTREGAR TOTALMENTE DILIGENCIADO Y CON COPIA A:

1. GESTION DE BODEGA
2. GESTION DE SERVICIO TECNICO
3. GESTION ADMINISTRATIVA

Karen De Rosa

VENDEDOR

GERENCIA COMERCIAL

CARTERA

SERVICIO TECNICO

BODEGA