

ACTA DE ENTREGA EQUIPO SOLICITADO

Fecha 21 7 2016 N° 792

Señores COMPAÑÍA NACIONAL DE TECNOLOGIAS MEDICAS

Dirección CLL 5B3# 37-129

Ciudad CALI Telefono 4854669/3168313234

Contacto: MARCELA MARIN

Cordial Saludo.

Por medio de la presente hacemos entrega de una (01) fotocopidora e impresora marca RICOH AFICIO digital en servicio outsourcing, compuesta de la siguiente manera:

Reemplazo: ☐ N° Equipo Adicional ☐ Cliente Nuevo ☒

Venta: ☐ Préstamo ☐ Revisión técnica ☐

Información del Equipo

N° Equipo: 5511 Modelo del Equipo: RICOH MPC400

Serial: S7515100057 Contador inicial Color : 60776

Contador Inicial 329925 Contador Others

Funciones del Equipo

ADF	<input checked="" type="checkbox"/>	Scanner	<input checked="" type="checkbox"/>
Duplex	<input checked="" type="checkbox"/>	Fax	<input checked="" type="checkbox"/>
Printer	<input checked="" type="checkbox"/>	Bypass	<input type="checkbox"/>
Document Server	<input checked="" type="checkbox"/>		

Elementos

Mesa	<input checked="" type="checkbox"/>
Banco de papel	<input checked="" type="checkbox"/>
Bandejas	<u>3</u>
Regulador de energia	<input type="checkbox"/>

OTRO

Observaciones:

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.**
NTT. 900.110.649- 6

Vanessa Conde
VANESSA CONDE
Asistente de despacho

Recibido por:

Firma y sello de aceptación: NATHAL MORA

Nombre: NATHAL MORA

Cédula: 1018430185

Huella



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

30/06/2016 10:40am

Abka

FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS

Version 02

INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

Fecha: 30 Jun. 2016	Nº CONTRATO: 1263	FECHA DE ENTREGA:	PEDIDO Nº: 73	VENTA: <input type="checkbox"/>	OUTSOURCING: <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: Compañia Nacional de Tecnologías Médicas S.A.S.				NIT 6 CC: 805.022.888-8	
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION: @ll. 503 # 37-129 B/San Fernando			CONTACTO 1: Marcelo Marín		
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO: La misma			CONTACTO 2:		
TELEFONO 1: 4854669	TELEFONO 2:	CELULAR CONT 1: 3168313234	CELULAR CONT 2:	E-MAIL:	
MODELO DEL EQUIPO: MPC300	REEMPLAZO: <input type="checkbox"/>	EQUIPO Nº:	ADICIONAL: <input type="checkbox"/>	CLIENTE NUEVO: <input checked="" type="checkbox"/>	PRESTAMO: <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES: compras e importaciones@conalmédicas.com				REVISION TECNICA: <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>
				INCLUYE TRANSPORTE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

CONDICIONES OTORGADAS

REQUISITOS

OUTSOURCING Demo	VENTA	CAMARA DE COMERCIO <input checked="" type="checkbox"/>	RUT <input checked="" type="checkbox"/>	CEDULA REPRESENTANTE LEGAL <input checked="" type="checkbox"/>
PLAN MENSUAL: 2 meses	VALOR:	FORMATO CLIENTE ABKA <input type="checkbox"/>	CONTRATO <input type="checkbox"/>	COMPROMISO DE PAGO <input type="checkbox"/>
VOLUMEN COPIAS:	GARANTIA:	OTRO SI <input type="checkbox"/>		
VALOR COPIA B/N: \$32 \$32	OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:		
VALOR COPIA A COLOR: \$230		1. PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGÚN REQUISITOS MENCIONADOS.		
VALOR COPIA ADICIONAL B/N:		2. LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS, (30 días)		
VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR:				
FORMA DE PAGO:				

Yasmin S.
EJECUTIVO DE CUENTA

GERENCIA COMERCIAL

Lina Lore
COORDINACION OUTSOURCING

[Signature]
SERVICIO TECNICO

BODEGA

INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO

EQUIPO Nº: 5511	MODELO DEL EQUIPO: RICOH AFICIO MPC 400	SERIE Nº: S7515100057
CONTADOR INICIAL B/N: 329925/390701	CONTADOR INICIAL A COLOR: 6077C	CONTADOR MEC:
REGULADOR Nº:		

FUNCIONES DEL EQUIPO

ELEMENTOS

DOCUMENTOS

ADF <input checked="" type="checkbox"/>	DOCUMENT SERVER <input checked="" type="checkbox"/>	MESA <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	BANDEJAS <input checked="" type="checkbox"/>	GARANTIA <input type="checkbox"/>
OTROS <input type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>	REPORTE <input type="checkbox"/>

Vo Bo

SERVICIO TECNICO

RECIBIDO

FECHA

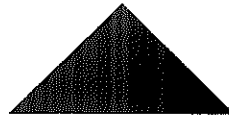
AREA DE DESPACHOS

HORA

PROYECTO:



ESTADO DE CARTERA:



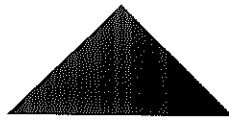
Please send FAX from this edge.

Page Counter

Serial No.: S7515100057

Data of Today: Jul. 01,2016 04:27 PM

Copier:Colour	5778
Copier:B & W	167294
Printer:Colour	54998
Printer:B & W	162631
Colour Total	60776
B & W Total	329925



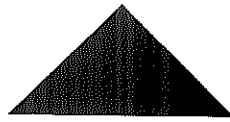
Please send FAX from this edge.

Page Counter:Printing

Serial No.: S7515100057

Data of Today: Jul. 01,2016 04:26 PM

Total Counter	390701
Copier Counter:Full Colour	5778
Copier Counter:B & W	167294
Copier Counter:Single Colour	0
Copier Counter:Two-Colour	0
Printer Counter:Full Colour	54713
Printer Counter:B & W	162631
Printer Counter:Single Colour	1
Printer Counter:Two-Colour	284
FAX Counter:B & W	0
FAX Counter:Single Colour	0
Duplex Counter	110677



Please send FAX from this edge.

Page Counter:Transmission

Serial No.: S7515100057

Data of Today: Jul. 01,2016 04:26 PM

Send Total Counter:Colour	3377
Send Total Counter:B & W	9154
FAX Send Counter	0
Scan Send Counter:Colour	3377
Scan Send Counter:B & W	9154

[Counter per User]

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

Date of Today: Jul. 01, 2016 04:25 PM

30/06/2016 10:40am

Abka

FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS

Version 02

INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

Fecha:	30 Jun. 2016	Nº CONTRATO	1263	FECHA DE ENTREGA		PEDIDO Nº	73	VENTA		OUTSOURCING	X
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:								NIT 6 CC:			
Compania Nacional de Tecnologías Médicas S.A.S.								805.022.888-8			
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION:						CONTACTO 1:					
@l. 503 # 37-129. b/San Fernando.						Marcelo Marín.					
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO:						CONTACTO 2:					
La misma.						CONALMEDICAS S.A.S.					
TELEFONO 1:	4854669	TELEFONO 2:		CELULAR CONT 1:	3168313234	CELULAR CONT 2:		E-MAIL:			
MODELO DEL EQUIPO:	MPC300	REEMPLAZO		EQUIPO Nº		ADICIONAL		CLIENTE NUEVO	X	PRESTAMO	
OBSERVACIONES: <u>comprase importaciones@conalmedicas.com</u>								INCLUYE TRANSPORTE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

CONDICIONES OTORGADAS

REQUISITOS

OUTSOURCING	Demo.	VENTA		CAMARA DE COMERCIO	X	RUT	X	CEDULA REPRESENTANTE LEGAL	X
PLAN MENSUAL:	2 meses.	VALOR:		FORMATO CLIENTE ABKA		CONTRATO		COMPROMISO DE PAGO	
VOLUMEN COPIAS:		GARANTIA:		OTRO SI		OBSERVACIONES:			
VALOR COPIA B/N:	\$22 \$32.	1.- PARA LA ENTREGA DE UN EQUIPO SE DEBE ENTREGAR LA INFORMACION COMPLETA SEGUN REQUISITOS MENCIONADOS.							
VALOR COPIA A COLOR:	\$230.	2. LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS. (30 dias)							
VALOR COPIA ADICIONAL B/N:									
VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR:									
FORMA DE PAGO:									

Yasmin S.
EJECUTIVO DE CUENTA

GERENCIA COMERCIAL

Lina Lore
COORDINACION OUTSOURCING

[Signature]
SERVICIO TECNICO

BODEGA

INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO

QUITON Nº	5511	MODELO DEL EQUIPO	RICOH AFICIO MPC 400	SERIE Nº	57515100057
CONTADOR INICIAL B/N	329925/390701	CONTADOR INICIAL A COLOR	6077C	CONTADOR MEC	
REGULADOR Nº					

FUNCIONES DEL EQUIPO

ELEMENTOS

DOCUMENTOS

ADF	<input checked="" type="checkbox"/>	DOCUMENT SERVER	<input checked="" type="checkbox"/>	MESA	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	BANDEJAS	<input checked="" type="checkbox"/>	GARANTIA	<input type="checkbox"/>
OTROS				OTROS		REPORTE	<input type="checkbox"/>

Vo Bp

SERVICIO TECNICO

RECIBIDO

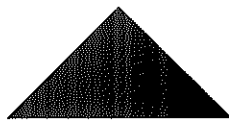
AREA DE DESPACHOS

FECHA

HORA

PROYECTO:

ESTADO DE CARTERA:



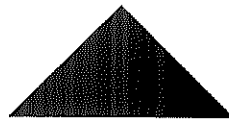
Please send FAX from this edge.

Page Counter

Serial No.: S7515100057

Data of Today: Jul. 01,2016 04:27 PM

Copier:Colour	5778
Copier:B & W	167294
Printer:Colour	54998
Printer:B & W	162631
Colour Total	60776
B & W Total	329925



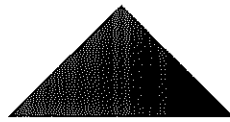
Please send FAX from this edge.

Page Counter:Printing

Serial No.: S7515100057

Data of Today: Jul. 01,2016 04:26 PM

Total Counter	390701
Copier Counter:Full Colour	5778
Copier Counter:B & W	167294
Copier Counter:Single Colour	0
Copier Counter:Two-Colour	0
Printer Counter:Full Colour	54713
Printer Counter:B & W	162631
Printer Counter:Single Colour	1
Printer Counter:Two-Colour	284
FAX Counter:B & W	0
FAX Counter:Single Colour	0
Duplex Counter	110677



Please send FAX from this edge.

Page Counter:Transmission

Serial No.: S7515100057

Data of Today: Jul. 01,2016 04:26 PM

Send Total Counter:Colour	3377
Send Total Counter:B & W	9154
FAX Send Counter	0
Scan Send Counter:Colour	3377
Scan Send Counter:B & W	9154

NUMERO CONSECUTIVO DEL EQUIPO

FECHA DE INVENTARIO

30 06 2016

MODELO <i>MFC 400</i>											
SERIAL	S	7	5	1	5	1	0	0	0	5	7
NUMERO DE COPIAS											
NUMERO DE EQUIPO		<i>Snider</i>					CALIDAD COPIA		B	M	
TECNICO QUE REVISO											
MANIFIESTO DE ADUANA											
TAPAS	Completas		<input checked="" type="checkbox"/>		Incompletas		<input type="checkbox"/>				
Observaciones:											

FALLAS:

CODIGO:	S	C			

	Si	No
ADF	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DUPLEX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MESA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BANCO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BYPASS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMPRESIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESCANER	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UNIDAD DE IMAGEN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UNIDAD FUSORA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOLVA DE TONER	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARTUCHO DE TONER	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISCO DURO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PANEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOUCH PANEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOTONES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SE RETIRARON LAS SIGUIENTES UNIDADES Y DESTINO.

FIRMA AUTORIZANDO

Observaciones

FIRMA DE QUIEN REALIZO EL INVENTARIO

Elsan R.

Abka

FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02



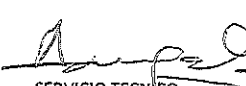

INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

Fecha:	30 Jun. 2016	Nº CONTRATO	1263	FECHA DE ENTREGA		PEDIDO Nº	73	VENTA		OUTSOURCING	<input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:								NIT 6 CC:			
Compañía Nacional de Tecnologías Médicas S.A.S.								905.022.888-8			
DIRECCION Y CIUDAD PARA FACTURACION:						CONTACTO 1:					
Cll. 503 # 37-129 10/San Fernando.						Marcelo Marín.					
DIRECCION Y CIUDAD PARA DESPACHO:						CONTACTO 2:					
La misma.						CONALMEDICAS S.A.S.					
TELÉFONO 1:		TELÉFONO 2:		CELULAR CONT 1:		CELULAR CONT 2:		E-MAIL:			
4854669				3168313234							
MODELO DEL EQUIPO:		REEMPLAZO		EQUIPO Nº		ADICIONAL		CLIENTE NUEVO		PRESTAMO	
MPC300								<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES: compras e importaciones@conalmedicas.com								INCLUYE TRANSPORTE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

CONDICIONES OTORGADAS

REQUISITOS

OUTSOURCING	Demo.	VENTA		CAMARA DE COMERCIO	<input checked="" type="checkbox"/>	RUT	<input checked="" type="checkbox"/>	CEDULA REPRESENTANTE LEGAL	<input checked="" type="checkbox"/>
PLAN MENSUAL:	2 meses.	VALOR:		FORMATO CLIENTE ABKA	<input type="checkbox"/>	CONTRATO	<input type="checkbox"/>	COMPROMISO DE PAGO	<input type="checkbox"/>
VOLUMEN COPIAS:		GARANTIA:		OTRO SI	<input type="checkbox"/>				
VALOR COPIA B/N:	\$32 \$32.								
VALOR COPIA A COLOR:	\$230.	OBSERVACIONES:							
VALOR COPIA ADICIONAL B/N:		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:									

 EJECUTIVO DE CUENTA	 COORDINACION OUTSOURCING	 SERVICIO TECNICO	 BODEGA
GERENCIA COMERCIAL			

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"/>	ACTA DE ENTREGA	<input type="checkbox"/>
DUPLEX	<input checked="" type="checkbox"/>	SCANNER	<input checked="" type="checkbox"/>	ACTA DE RETIRO	<input type="checkbox"/>
PRINTER	<input checked="" type="checkbox"/>	FAX	<input type="checkbox"/>	GARANTIA	<input type="checkbox"/>
OTROS		OTROS		REPORTE	<input type="checkbox"/>

Va Bo	SERVICIO TECNICO	RECIBIDO	AREA DE DESPACHOS
		FECHA	HORA
PROYECTO:	<input type="checkbox"/>	ESTADO DE CARTERA:	