

ACTA DE ENTREGA EQUIPO SOLICITADO

Fecha 4/04/2017 N° 2199

Señores UNION TEMPORAL OIC RADIOLOGIA
 Dirección AVENIDA 3 NTE #32AN40 ASISTENCIAL SEDE CLINICA NORTE
 Ciudad CALI Telefono 3194681339
 Contacto: MANUEL PORRAS

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: 6914 SP5210SF
 Serial: S9028600337 Contador inicial Color :
 Contador Inicial 24 Contador Others

Funciones del Equipo

ADF	<input checked="" type="checkbox"/>	Scanner	<input checked="" type="checkbox"/>	Mesa	<input checked="" type="checkbox"/>
Duplex	<input checked="" type="checkbox"/>	Fax	<input type="checkbox"/>	Banco de papel	<input type="checkbox"/>
Printer	<input checked="" type="checkbox"/>	Bypass	<input checked="" type="checkbox"/>	Bandejas	2
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.

Por otra parte se informa que el equipo se entrega con el regulador de energia, con el fin de proteger la unidad de cualquier alteracion electrica, sin embargo y para que el regulador cumpla su funcion, se hace necesario que la conexiön cuente con polo tierra, de lo contrario no se asumiran daños causados por este tema.

Entregado por: **ABKA COLOMBIA S.A.S**
 NIT. 500.110.649-6
LUZ ADRIANA HERRERA
 AUXILIAR DE DESPACHOS

Recibido por:

Firma y sello de aceptación:

Nombre: Yamir Ruiz Flores
 Cédula: 80221293

Huella



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

64

Abka

FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS Version 02

INFORMACION BASICA DEL CLIENTE

Fecha:	22	11	2016	Nº CONTRATO	FECHA DE ENTREGA:	PEDIDO Nº 220 -F	VENTA	OUTSOURCING
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: UNION TEMPORAL OIC RADIOLOGIA							NIT ó 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: AVENIDA 3 NORTE No. 32 AN 40 ASISTENCIAL SEDE CLINICA NORTE - CALI						CONTACTO 2:		
TELÉFONO 1: 320202646		TELÉFONO 2:		CELULAR CONT 1: 319 4681339		CELULAR CONT 2:		MAIL:manuel.porras@aoicradiologia.com
MODELO DEL EQUIPO: SP5210 SF		REEMPLAZO:		EQUIPO Nº:	ADICIONAL:	PRESTAMO	REVISION TECNICA	OTRO
OBSERVACIONES:						INCLUYE TRANSPORTE: SI <input 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 type="checkbox"/>
PLAN MENSUAL: \$ 190.000 MAS IVA	VALOR:	FORMATO CLIENTE ABKA	<input type="checkbox"/>	CONTRATO	<input type="checkbox"/>	COMPROMISO DE PAGO	<input type="checkbox"/>
VOLUMEN COPIAS: 10.000	GARANTIA:	OTRO SI					
VALOR COPIA B/N:				OBSERVACIONES:			
VALOR COPIA A COLOR:	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				2.LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR ACTUALIZADOS. (30 dias)			
VALOR COPIA ADICIONAL A COLOR:							
FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS							

EJECUTIVO DE CUENTA

GERENCIA COMERCIAL

COORDINACION OUTSOURCING

SERVICIO TECNICO

BODEGA

INFORMACION PARA EL DESPACHO DEL EQUIPO

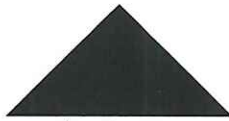
EQUIPO Nº	6914	MODELO DEL EQUIPO	R004 Aficio SP5210SF	SERIE Nº	59028600337
DOR INICIAL B/N	24	CONTADOR INICIAL A COLOR		CONTADOR MEC	
REGULADOR Nº					

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 type="checkbox"/>	BANDEJAS <input checked="" type="checkbox"/>	GARANTIA <input type="checkbox"/>
BYPASS <input type="checkbox"/>			REPORTE <input type="checkbox"/>
OTROS	OTROS	RECIBIDO	HORA
Vo Bo	SERVICIO TECNICO	FECHA	4/32
PROYECTO:	ESTADO DE CARTERA:	AREA DE DESPACHOS	



Please send FAX from this edge.

Counter

Serial No.: S9028600337

Data of Today: Apr. 04,2017 01:41 PM

Total	24
-------	----

Please send FAX from this edge.

Page Counter:Printing

Serial No.: S9028600337

Data of Today: Apr. 04,2017 01:42 PM

Total Counter	24
Copier Counter:B & W	4
Printer Counter:B & W	20
FAX Counter:B & W	0
Duplex Counter	10

[Counter per User]

User Name	Name	Total
Others		0
total sum		0

Data of Today:Apr. 04,2017 01:41 PM