

ACTA DE ENTREGA ELEMENTOS TECNOLÓGICOS SALUD
CONTIGO
CONTRATO No. 25IA131D2084

Valor

DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	Abriaquí		21	01	2026

INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD

NOMBRE CENTRO O PUESTO	E.S.E Hospital San Juan de Dios	
NIT	890982264	
CODIGO HABILITACION	0504205478-2	
SEDE	Abriaqui	
COORDENADAS	LATITUD: 6.632292	LONGITUD: -76.067409
DIRECCIÓN / ZONA	Calle 9A # 12-59	TELÉFONO 8520022

DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD

NOMBRE	Tatiana higuita	TELÉFONO	3106003073
CORREO ELECTRÓNICO	Coordabriaqui.hdea@gmail.com	CELULAR	3106003073

TIPO DE ORDEN DE TRABAJO

EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO

- | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|--|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Instalación | <input type="checkbox"/> Traslado | <input type="checkbox"/> Reinstalación | <input type="checkbox"/> Internet Fijo | <input type="checkbox"/> TV | <input checked="" type="checkbox"/> Tablet | <input type="checkbox"/> Microfono |
| <input type="checkbox"/> Visita Técnica | <input type="checkbox"/> Reparación | <input type="checkbox"/> Retiro Equipos | <input type="checkbox"/> Internet Itinerante | <input type="checkbox"/> Computador | <input type="checkbox"/> Impresora | <input type="checkbox"/> UPS |

CONDICIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZA LA INSTALACIÓN

Hospital San Juan de Dios sede Abriaqui

INVENTARIO DE EQUIPOS CENTRO O PUESTO DE SALUD

EQUIPOS	MARCA	CANTIDAD	SERIAL	PLACA VALOR+	OBSERVACIONES
Kit Satelital Starlink					
UPS					
RACK					
Televisor					
Computador					
Tablet	DELL	1.0	JTQ0574	MCID:FG3, COO:Computer Made in China, Qty:048, Serial:JTQ0574, Cust PO:863770265, O	
impresora					
Microfono					
Video Camara					
Antena Starlink Mini					
Maletín					
Power Bank					

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA

Instalacionl

INFORMACIÓN ADICIONAL

Cantidad de Dispositivos que se conectan al servicio de internet: PCs 0 Tablets 1 TVs 0

CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO

Tatiana higuita Identificado(a) con CC: 1037323945 expedida en
Abriaqui y obrando en mi cargo de Cordinadora del centro o puesto de salud San Juan de Dios
me permito certificar que el personal técnico de la empresa **Valor + S.A.S.**, realizó visita técnica. Además,
certifico que el servicio de los componentes de la solución Salud Contigo fueron instalados y quedaron funcionando correctamente.

Valor+ S.A.S., sociedad legalmente constituida, hizo entrega de los equipos relacionados, designada por la Secretaría de Salud de Antioquia, y en ese contexto se deja constancia de lo siguiente: En cumplimiento del contrato suscrito quien recibe los equipos confirma haber recibido los mismos en buen estado y a conformidad, asumiendo desde este momento la responsabilidad total por el buen uso, custodia y cuidado de estos. A partir de la entrega Valor+ S.A.S., queda exenta de toda responsabilidad relacionada con la custodia, uso, pérdida o daño de los equipos entregados. Quien los recibe se obliga a: el uso adecuado de los equipos, procurando mantenerlos en las mejores condiciones posibles, en caso de pérdida, daño o mal uso, realizar el reporte inmediato a la Secretaría de Salud de Antioquia, al finalizar deberá devolver los equipos recibidos en las mismas condiciones en que fueron entregados.

AUTORIZACIÓN DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo de manera expresa a VALOR+ S.A.S. para recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir mis datos personales con el propósito de acceder a los servicios de integración de procesos tecnológicos ofrecidos por la empresa. Esta autorización también se extiende a fines comerciales, contractuales, de mercadeo, publicidad, campañas informativas y promocionales. Asimismo, permito que dicha información pueda ser compartida con terceros aliados o proveedores de bienes y servicios, con el fin de ofrecer sus productos o soluciones a través de los canales autorizados por VALOR+ S.A.S.. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, declaro haber sido informado sobre mis derechos como titular de los datos.

AUTORIZA: SI NO
Para constancia se firma en Abriaqui, Antioquia a 21 días del mes 01 de 2026

Responsable Centro o Puesto de Salud

Firma

Nombre: Tatiana higuita
Cédula: 1037323945
Celular: 3106003073
Correo Electronico: Coordabriaqui.hdea@gmail.com
Cargo: Cordinadora

Técnico Valor+ S.A.S

Firma

Nombre: JavierValencia
Cédula: 80253059
Celular: 3142544132
Correo Electronico: Javiercalet@gmail.com
Cargo: Tecnico



TRABAJO TABLET-21/01/2026-13:15:22