


 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia		<b>ACTA DE ENTREGA ELEMENTOS TECNOLÓGICOS SALUD</b> <b>CONTIGO</b> <b>CONTRATO No. 25IA131D2084</b>			
DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	Abriaquí		21	01	2026
<b>INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD</b>					
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		
<b>DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD</b>					
NOMBRE	Tatiana higueta		TELÉFONO	3106003073	
CORREO ELECTRÓNICO	Coordabriaqui.hdea@gmail.com		CELULAR	3106003073	
<b>TIPO DE ORDEN DE TRABAJO</b>			<b>EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO</b>		
<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					
<b>CONDICIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZA LA INSTALACIÓN</b>					
Hospital San Juan de Dios sede Abriaqui					
<b>INVENTARIO DE EQUIPOS CENTRO O PUESTO DE SALUD</b>					
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 Taiwan, Qty: 04, S/N: 0011, Marca: Dell, Modelo: J0574, Cust PO: 863770265, O	
impresora					
Microfono					
Video Camara					
Antena Starlink Mini					
Maletín					
Power Bank					
<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA</b>					
Instalacionl					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
Cantidad de Dipositivos que se conectan al servicio de internet: <input checked="" type="checkbox"/> PCs <u>0</u> <input checked="" type="checkbox"/> Tablets <u>1</u> <input checked="" type="checkbox"/> TVs <u>0</u>					
<b>CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO</b>					
Tatiana higueta    Identificado(a) con CC: <u>1037323945</u> expedida en <u>Abriaqui</u> y obrando en mi cargo de <u>Cordinadora</u> del centro o puesto de salud <u>San Juan de Dios</u> me permito certificar que el personal técnico de la empresa <b>Valor + S.A.S.</b> , 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 suscribe 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.					
<b>AUTORIZACIÓN DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS</b>					
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 ingregacion 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. <b>AUTORIZA:</b> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Para constancia se firma en <u>Abriaquí, Antioquia</u> a <u>21</u> días del mes <u>01</u> de <u>2026</u>					
 <b>Responsable Centro o Puesto de Salud</b>			 <b>Técnico Valor+ S.A.S</b>		
<b>Firma</b>			<b>Firma</b>		
Nombre: <u>Tatiana higueta</u>			Nombre: <u>JavierValencia</u>		
Cédula: <u>1037323945</u>			Cédula: <u>80253059</u>		
Celular: <u>3106003073</u>			Celular: <u>3142544132</u>		
Correo Electronico: <u>Coordabriaqui.hdea@gmail.com</u>			Correo Electronico: <u>Javiercalet@gmail.com</u>		
Cargo: <u>Cordinadora</u>			Cargo: <u>Tecnico</u>		



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