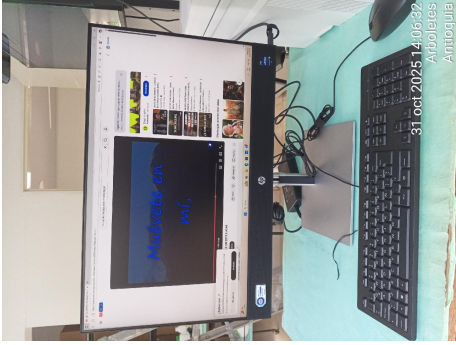
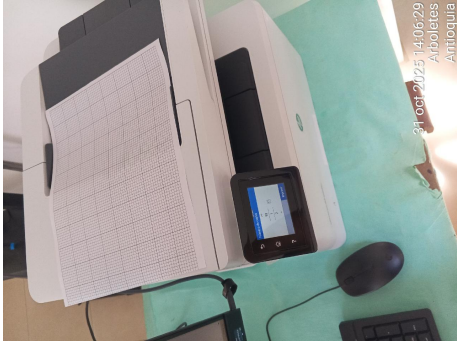


 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia		ACTA DE ENTREGA ELEMENTOS TECNOLÓGICOS SALUD CONTIGO CONTRATO No. 25IA131D2084				
DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año	
MUNICIPIO	Arboletes		31	10	2025	
INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD						
NOMBRE CENTRO O PUESTO	Pedro nel cardona					
NIT	890982134.0					
CODIGO HABILITACION	04					
SEDE	Buenos aires					
COORDENADAS	LATITUD: 8.61298 LONGITUD: -76.286515					
DIRECCIÓN / ZONA	A Arboletes, Arboletes, Antioquia		TELÉFONO	3014302725		
DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD						
NOMBRE	Nori florez		TELÉFONO	3014302725		
CORREO ELECTRÓNICO	norisflores2180@gmail.com		CELULAR	3014302725		
TIPO DE ORDEN DE TRABAJO			EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO			
☒ Instalación ☐ Traslado ☐ Reinstalación ☒ Internet Fijo ☒ TV ☐ Tablet ☒ Microfono ☐ Visita Técnica ☐ Reparación ☐ Retiro Equipos ☐ Internet Itinerante ☒ Computador ☒ Impresora ☒ UPS						
CONDICIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZA LA INSTALACIÓN						
Buen estado						
INVENTARIO DE EQUIPOS CENTRO O PUESTO DE SALUD						
EQUIPOS	MARCA	CANTIDAD	SERIAL	PLACA VALOR+	OBSERVACIONES	
Kit Satelital Starlink		1.0	4023414765XB		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato	
UPS	POWEST	1.0	250514-88790018		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato	
RACK	LINKENPRO	1.0	00000000		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato	
Televisor	SAMSUNG	1.0	504BXNW1L647		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato	
Computador	HP	1.0	8CN523012N		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato	
Tablet						
impresora	HP	1.0	THBTT5511F	THBTT5511F	Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato	
Microfono	LOGITECH	1.0	12887-01932		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato	
Video Camara	LOGITECH	1.0	2437LVD1F9N9		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato	
Antena Starlink Mini						
Maletín						
Power Bank						
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA						
Instalacion de antena starlink con rack ups pc impresora y tv						
INFORMACIÓN ADICIONAL						
Cantidad de Dipositivos que se conectan al servicio de internet: ☒ PCs <u>2</u> ☒ Tablets <u>2</u> ☒ TVs <u>1</u>						
CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO						
Nori florez Identificado(a) con CC: <u>50930333</u> expedida en <u>Monteria</u> y obrando en mi cargo de <u>Auxiliar de enfermeria</u> del centro o puesto de salud <u>Buenos aires</u> 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 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. AUTORIZA: ☒ SI ☐ NO Para constancia se firma en <u>Arboletes, Antioquia</u> a <u>31</u> días del mes <u>10</u> de <u>2025</u>						
 Responsable Centro o Puesto de Salud			 Técnico Valor+ S.A.S			
Firma			Firma			
Nombre: Nori florez			Nombre: <u>Leonardo Restrepo</u>			
Cédula: <u>50930333</u>			Cédula: <u>1128423272</u>			
Celular: <u>3014302725</u>			Celular: <u>3046383149</u>			
Correo Electronico: <u>norisflores2180@gmail.com</u>			Correo Electronico: <u>Leorestrepo333@gamil.com</u>			
Cargo: <u>Auxiliar de enfermeria</u>			Cargo: <u>Tecnico</u>			



TRABAJO COMPUTADOR-31/10/2025-14:23:19



TRABAJO IMPRESORA-31/10/2025-14:24:05



TRABAJO MICROFONO-31/10/2025-14:24:59



TRABAJO PLACA TV-31/10/2025-14:22:31



TRABAJO RACK-31/10/2025-14:20:53



TRABAJO STARLINK-31/10/2025-14:19:38



TRABAJO UPS-31/10/2025-14:20:29



TRABAJO VIDEO CAM-31/10/2025-14:25:46