

DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	Armenia		18	09	2025

INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD

NOMBRE CENTRO O PUESTO	Hospital san martin de porras				
NIT	890982153				
CODIGO HABILITACION	0000				
SEDE	Armenia				
COORDENADAS	LATITUD:	6.1587349	LONGITUD:	-75.7861871	
DIRECCIÓN / ZONA	Calle 11, Armenia, Antioquia			TELÉFONO	3104691476

DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD

NOMBRE	Jenny Luna	TELÉFONO	3135267868
CORREO ELECTRÓNICO	Gerencia@esehospitalsanmartindeporros-armenia-antioquia.gov.co	CELULAR	3135267868

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

Se entrega equipo en hospital de Armenia

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	G2Q0574		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato
Impresora					
Microfono					
Video Camara					
Antena Starlink Mini					
Maletín					
Power Bank					

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA

Se entrega equipo en hospital Armenia

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO

Jenny Luna Identificado(a) con CC: 43602187 expedida en Medellin y obrando en mi cargo de Gerencia del centro o puesto de salud Hospital san martin de porras 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 Armenia, Antioquia a 18 días del mes 09 de 2025

Responsable Centro o Puesto de Salud

Firma

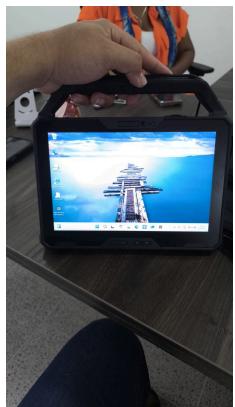
Nombre: Jenny Luna	Nombre: CamiloBalcazar
Cédula: 43602187	Cédula: 1036676328
Celular: 3135267868	Celular: 3027542271
Correo Electronico: Gerencia@esehospitalsanmartindeporros-armenia-antioquia.gov.co	Correo Electronico: soporte@elephas.com.co
Cargo: Gerencia	Cargo: Técnico

Técnico Valor+ S.A.S.

Firma



ESTADO TABLET-18/09/2025-18:58:50



TRABAJO TABLET-18/09/2025-18:59:35