

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia		ACTA DE ENTREGA ELEMENTOS TECNOLÓGICOS SALUD CONTIGO CONTRATO No. 25IA131D2084			
DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	Dabeiba		19	03	2026
INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD					
NOMBRE CENTRO O PUESTO	Dabeiba				
NIT	890984670				
CODIGO HABILITACION	6				
SEDE	Hospital Dabeiba				
COORDENADAS	LATITUD: 6.2429501 LONGITUD: -75.573247				
DIRECCIÓN / ZONA	Calle 42, Centro Administrativo, Medellín, Antioquia			TELÉFONO	0
DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD					
NOMBRE	Katerine Quiroz Rueda			TELÉFONO	3218977124
CORREO ELECTRÓNICO	Gerencia@hospitaldabeiba.gov.co			CELULAR	3218977124
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					
Valor+					
INVENTARIO DE EQUIPOS CENTRO O PUESTO DE SALUD					
EQUIPOS	MARCA	CANTIDAD	SERIAL	PLACA VALOR+	OBSERVACIONES
Kit Satelital Starlink					
UPS					
RACK					
Televisor					
Computador					
Tablet					
impresora					
Microfono					
Video Camara					
Antena Starlink Mini	STARLINK	1.0	Kit4m03636814c5r	X	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Maletín	F. Nacional	1.0	X	X	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Power Bank	KASE S710	1.0	X	X	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA					
Valor+					
INFORMACIÓN ADICIONAL					
Cantidad de Dipositivos que se conectan al servicio de internet: ☒ PCs <u>0</u> ☒ Tablets <u>1</u> ☒ TVs <u>0</u>					
CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO					
Katerine Quiroz Rueda Identificado(a) con CC: <u>1039286271</u> expedida en <u>Dabeiba</u> y obrando en mi cargo de <u>Gerente</u> del centro o puesto de salud <u>Hospital Dabeiba</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>Medellín, Antioquia</u> a <u>19</u> días del mes <u>03</u> de <u>2026</u>					
 Responsable Centro o Puesto de Salud			 Técnico Valor+ S.A.S		
Firma			Firma		
Nombre: <u>Katerine Quiroz Rueda</u>			Nombre: <u>LuisFernandoVargas</u>		
Cédula: <u>1039286271</u>			Cédula: <u>98660849</u>		
Celular: <u>3218977124</u>			Celular: <u>3017926377</u>		
Correo Electronico: <u>Gerencia@hospitaldabeiba.gov.co</u>			Correo Electronico: <u>luis.vargas@valormas.gov.co</u>		
Cargo: <u>Gerente</u>			Cargo: <u>Coord</u>		



ESTADO ITINERANTE-19/03/2026-16:48:23



TRABAJO ITINERANTE-19/03/2026-16:48:35



ESTADO MALETIN-19/03/2026-16:48:40



TRABAJO MALETIN-19/03/2026-16:48:59



ESTADO POWER-19/03/2026-16:49:12



TRABAJO POWER-19/03/2026-16:49:34



ESTADO STARLINK MINI-19/03/2026-16:49:53



TRABAJO STARLINK MINI-19/03/2026-16:50:54