
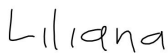

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia		<b>ACTA DE ENTREGA ELEMENTOS TECNOLÓGICOS SALUD</b> <b>CONTIGO</b> <b>CONTRATO No. 25IA131D2084</b>			
DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	Frontino		30	08	2025
<b>INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD</b>					
NOMBRE CENTRO O PUESTO	E.S.E. Hospital Ma. Antonia Toro de Elejalde				
NIT	890906991				
CODIGO HABILITACION	528402170				
SEDE	Frontino				
COORDENADAS	LATITUD: 6.7808485 LONGITUD: -76.12648242				
DIRECCIÓN / ZONA	Hospital Maria Antonia Toro de Elejalde		TELÉFONO	3113300187	
<b>DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD</b>					
NOMBRE	Liliana rojas		TELÉFONO	3113300187	
CORREO ELECTRÓNICO	Urgencias@hospitalfrontino.gov.co		CELULAR	3113300187	
<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 checked="" type="checkbox"/> Internet Itinerante <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Impresora <input checked="" type="checkbox"/> UPS					
<b>CONDICIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZA LA INSTALACIÓN</b>					
Se entrega kit en centro de salud frontino					
<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	395612341		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato
impresora					
Microfono					
Video Camara					
Antena Starlink Mini	STARLINK	1.0	M1HT00868755	NA	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Maletín	F. Nacional	1.0	Na		Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Power Bank	KASE S710	1.0	R601ZAB7XG8H0372		Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA</b>					
Kit entregado en el centrnde salud frontino					
<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>					
Liliana rojas    Identificado(a) con CC: <u>1038338741</u> expedida en <u>Frontino</u> y obrando en mi cargo de <u>Auxiliar administrativa</u> del centro o puesto de salud <u>hospital maria antonia toro de Elejalde</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 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.					
<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>Frontino, Antioquia</u> a <u>30</u> días del mes <u>08</u> de <u>2025</u>					
 <b>Responsable Centro o Puesto de Salud</b> Firma			 <b>Técnico Valor+ S.A.S</b> Firma		
Nombre: <u>Liliana rojas</u> Cédula: <u>1038338741</u> Celular: <u>3113300187</u> Correo Electronico: <u>Urgencias@hospitalfrontino.gov.co</u> Cargo: <u>Auxiliar administrativa</u>			Nombre: <u>CamiloBalcazar</u> Cédula: <u>1036676328</u> Celular: <u>3027542271</u> Correo Electronico: <u>soporte@elephas.com.co</u> Cargo: <u>Tecnico</u>		



TRABAJO ITINERANTE-09/09/2025-16:56:09



TRABAJO MALETIN-01/09/2025-09:53:35



TRABAJO POWER-01/09/2025-09:54:08



TRABAJO TABLET-01/09/2025-09:56:24