



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

**ACTA DE ENTREGA ELEMENTOS TECNOLÓGICOS SALUD  
CONTIGO  
CONTRATO No. 25IA131D2084**



DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	Medellín		19	03	2026

**INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD**

NOMBRE CENTRO O PUESTO	Angelopolis				
NIT	890980959				
CODIGO HABILITACION	0				
SEDE	Hospital Angelopolis				
COORDENADAS	LATITUD: 6.2429484	LONGITUD: -75.5732481			
DIRECCIÓN / ZONA	Calle 42, Centro Administrativo, Medellín, Antioquia			TELÉFONO	0

**DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD**

NOMBRE	Elizabeth Arias	TELÉFONO	3104431881
CORREO ELECTRÓNICO	Gerencia.es@eselamisericordia-angelopokis-antioquia.gov.co	CELULAR	3104431881

**TIPO DE ORDEN DE TRABAJO**

- Instalación   
  Traslado   
  Reinstalación  
 Visita Técnica   
  Reparación   
  Retiro Equipos

**EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO**

- Internet Fijo   
  TV   
  Tablet   
  Microfono  
 Internet Itinerante   
  Computador   
  Impresora   
  UPS

**CONDICIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZA LA INSTALACIÓN**

Se entrega en valor+

**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	16vz594	X	Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato
impresora					
Microfono					
Video Camara					
Antena Starlink Mini	STARLINK	1.0	X	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 Dispositivos que se conectan al servicio de internet:  PCs 0   
 Tablets 1   
 TVs 0

**CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO**

Identificado(a) con CC: 1039421424 expedida en Pueblorico y obrando en mi cargo de Subgerente administrativa del centro o puesto de salud Hospital Angelopolis 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 e 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

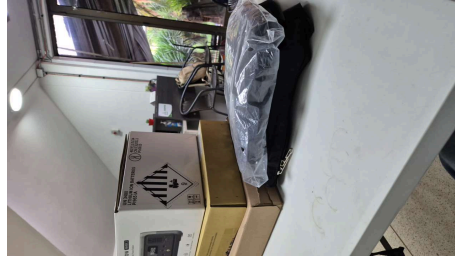
Para constancia se firma en Medellín, Antioquia a 19 días del mes 03 de 2026

  
**Responsable Centro o Puesto de Salud**  
 Firma  
 Nombre: Elizabeth Arias  
 Cédula: 42773338  
 Celular: 3104431881  
 Correo Electronico: Gerencia.es@eselamisericordia-angelopokis-antioquia.gov.co  
 Cargo: Subgerente administrativa

  
**Técnico Valor+ S.A.S**  
 Firma  
 Nombre: LuisFernandoVargas  
 Cédula: 98660849  
 Celular: 3017926377  
 Correo Electronico: luis.vargas@valormas.gov.co  
 Cargo: Coord



ESTADO ITINERANTE-19/03/2026-14:20:16



TRABAJO ITINERANTE-19/03/2026-14:21:22



ESTADO MALETIN-19/03/2026-14:21:29



TRABAJO MALETIN-19/03/2026-14:21:43



ESTADO POWER-19/03/2026-14:21:53



TRABAJO POWER-19/03/2026-14:22:11



ESTADO STARLINK MINI-19/03/2026-14:24:12



TRABAJO STARLINK MINI-19/03/2026-14:25:00



ESTADO TABLET-19/03/2026-14:22:30



TRABAJO TABLET-19/03/2026-14:23:50