



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ACTA DE ENTREGA ELEMENTOS TECNOLÓGICOS SALUD

CONTIGO

CONTRATO No. 25IA131D2084



| | | | | | |
|--------------|-----------|-------|-----|-----|------|
| DEPARTAMENTO | Antioquia | FECHA | Día | Mes | Año |
| MUNICIPIO | Medellín | | 26 | 04 | 2026 |

INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD

| | | | | | |
|------------------------|--|------------------------|--|----------|------------|
| NOMBRE CENTRO O PUESTO | ESE Hospital San Juan de Dios | | | | |
| NIT | 890981108 | | | | |
| CODIGO HABILITACION | 4 | | | | |
| SEDE | Hospital Cocorná | | | | |
| COORDENADAS | LATITUD: 6.27059655 | LONGITUD: -75.59961391 | | | |
| DIRECCIÓN / ZONA | Calle 54, Calasanz Parte Alta, Medellín, Antioquia | | | TELÉFONO | 3116432952 |

DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD

| | | | |
|--------------------|---------------------------------|----------|------------|
| NOMBRE | Hector Alonso Duque Aristizabal | TELÉFONO | 3116432952 |
| CORREO ELECTRÓNICO | gerencia@hospitaldecocorna.com | CELULAR | 3116432952 |

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

Entrega en las oficinas de 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 | 56VZ594 | X | Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato |
| impresora | | | | | |
| Microfono | | | | | |
| Video Camara | | | | | |
| Antena Starlink Mini | STARLINK | 1.0 | KIT4M00817476M5X | 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

Entrega realizada en oficinas Valor+.

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO

Hector Alonso Duque Aristizabal Identificado(a) con CC: 70698605 expedida en X y obrando en mi cargo de Gerente del centro o puesto de salud Cocorna 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 26 días del mes 04 de 2026

Firma en acta

Responsable Centro o Puesto de Salud

Firma

Nombre: Hector Alonso Duque Aristizabal
 Cédula: 70698605
 Celular: 3116432952
 Correo Electronico: gerencia@hospitaldecocorna.com
 Cargo: Gerente

Firma

Técnico Valor+ S.A.S

Firma

Nombre: LuisFernandoVargas
 Cédula: 98660849
 Celular: 3017926377
 Correo Electronico: luis.vargas@valormas.gov.co
 Cargo: Coordinador



ESTADO ITINERANTE-26/04/2026-06:59:48



TRABAJO ITINERANTE-26/04/2026-07:01:05



ESTADO MALETIN-26/04/2026-07:01:10



TRABAJO MALETIN-26/04/2026-07:01:29



ESTADO POWER-26/04/2026-07:01:34



TRABAJO POWER-26/04/2026-07:01:49



ESTADO STARLINK MINI-26/04/2026-07:02:28



TRABAJO STARLINK MINI-26/04/2026-07:03:14



ESTADO TABLET-26/04/2026-07:01:54



TRABAJO TABLET-26/04/2026-07:02:24