



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

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



|              |           |       |     |     |      |
|--------------|-----------|-------|-----|-----|------|
| DEPARTAMENTO | Antioquia | FECHA | Día | Mes | Año  |
| MUNICIPIO    | Medellín  |       | 27  | 03  | 2026 |

**INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD**

|                        |  |                        |  |          |            |
|------------------------|--|------------------------|--|----------|------------|
| NOMBRE CENTRO O PUESTO | Hospital Francisco Eladio Barrera                    |                        |  |          |            |
| NIT                    | 890905097  |                        |  |          |            |
| CODIGO HABILITACION    | 8  |                        |  |          |            |
| SEDE                   | Hospital Don Matias                                  |                        |  |          |            |
| COORDENADAS            | LATITUD: 6.2429455                                   | LONGITUD: -75.57324882 |  |          |            |
| DIRECCIÓN / ZONA       | Calle 42, Centro Administrativo, Medellín, Antioquia |                        |  | TELÉFONO | 6048664341 |

**DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD**

|                    |                                   |          |            |
|--------------------|-----------------------------------|----------|------------|
| NOMBRE             | Andres Alfonso Villa Castro       | TELÉFONO | 3013362303 |
| CORREO ELECTRÓNICO | gerencia@hospitaldonmatias.gov.co | CELULAR  | 3013362303 |

**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**

Valor+oficina

**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      | 87vz594 | X            | Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato      |
| impresora              |             |          |         |              |  |
| Microfono              |             |          |         |              |  |
| Video Camara           |             |          |         |              |  |
| Antena Starlink Mini   | STARLINK    | 1.0      | X       | 003298       | 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             |             | 1.0      | x       | x            | Se retirará por el contratista al finalizar el contrato. |

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA**

Entrega en oficinas Valor+

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

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

**CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO**

Gloria Elena Gil Identificado(a) con CC: 43266948 expedida en Medellin y obrando en mi cargo de Subgerente del centro o puesto de salud Don Matias 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 27 días del mes 03 de 2026

*Gloria*

Responsable Centro o Puesto de Salud

Firma

Nombre: Andres Alfonso Villa Castro  
 Cédula: 1042421947  
 Celular: 3013362303  
 Correo Electronico: gerencia@hospitaldonmatias.gov.co  
 Cargo: Subgerente

*Luis*

Técnico Valor+ S.A.S

Firma

Nombre: LuisFernandoVargas  
 Cédula: 98660849  
 Celular: 3136529989  
 Correo Electronico: luis.vargas@valormas.gov.co  
 Cargo: Coordinador



ESTADO ITINERANTE-27/03/2026-13:53:07



TRABAJO ITINERANTE-27/03/2026-13:53:56



ESTADO MALETIN-27/03/2026-13:54:29



TRABAJO MALETIN-27/03/2026-13:54:54



ESTADO STARLINK MINI-27/03/2026-13:56:39



TRABAJO STARLINK MINI-27/03/2026-13:57:55



ESTADO TABLET-27/03/2026-13:55:11



TRABAJO TABLET-27/03/2026-13:55:49



ESTADO UPS-27/03/2026-13:52:16



TRABAJO UPS-27/03/2026-13:52:41