



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

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



DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	Medellín		07	04	2026

**INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD**

NOMBRE CENTRO O PUESTO	San Jose de la Montaña				
NIT	890984427				
CODIGO HABILITACION	2				
SEDE	Hospital San Jose de la Montaña				
COORDENADAS	LATITUD: 6.242954	LONGITUD: -75.5732301			
DIRECCIÓN / ZONA	Calle 42, Centro Administrativo, Medellín, Antioquia			TELÉFONO	0

**DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD**

NOMBRE	María Consuelo Díaz Puerta	TELÉFONO	3137048109
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@esehospitallaureanopino.gov.co	CELULAR	3137048109

**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+

**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	F5vz594	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: 71385657 expedida en Medellín y obrando en mi cargo de Mensajero del centro o puesto de salud Hospital San Jose de la Montaña 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 07 días del mes 04 de 2026

*JUAN E*

**Responsable Centro o Puesto de Salud**

Firma

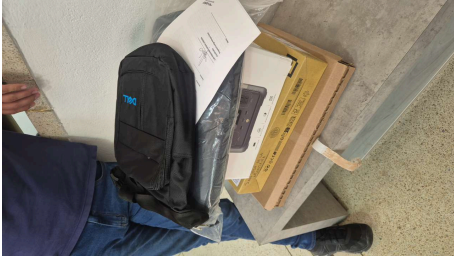
Nombre: María Consuelo Díaz Puerta  
 Cédula: 43927901  
 Celular: 3137048109  
 Correo Electronico: gerencia@esehospitallaureanopino.gov.co  
 Cargo: Mensajero

*[Firma]*

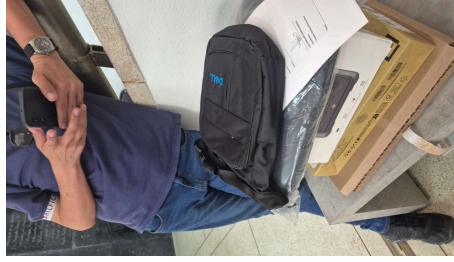
**Técnico Valor+ S.A.S**

Firma

Nombre: LuisFernandoVargas  
 Cédula: 98660849  
 Celular: 3017926377  
 Correo Electronico: luis.vargas  
 Cargo: Coord



ESTADO ITINERANTE-07/04/2026-18:55:36



TRABAJO ITINERANTE-07/04/2026-18:55:48



ESTADO MALETIN-07/04/2026-18:56:07



TRABAJO MALETIN-07/04/2026-18:56:20



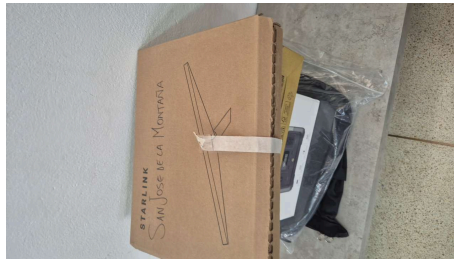
ESTADO POWER-07/04/2026-18:56:28



TRABAJO POWER-07/04/2026-18:56:41



ESTADO STARLINK MINI-07/04/2026-18:57:30



TRABAJO STARLINK MINI-07/04/2026-18:58:36



ESTADO TABLET-07/04/2026-18:56:54



TRABAJO TABLET-07/04/2026-18:57:19