

DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	Medellín		14	04	2026

INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD

NOMBRE CENTRO O PUESTO	Hospital Horacio Muñoz Suescun				
NIT	890982184				
CODIGO HABILITACION	9				
SEDE	Hospital Sopetrán				
COORDENADAS	LATITUD: 6.24312189	LONGITUD: -75.57311266			
DIRECCIÓN / ZONA	Calle 42, Centro Administrativo, Medellín, Antioquia		TELÉFONO	3103979596	

DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD

NOMBRE	Ana María García Rodríguez	TELÉFONO	3203244853
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@hospitalsopetranantioquia.gov.co	CELULAR	3203244853

TIPO DE ORDEN DE TRABAJO	EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO
---------------------------------	---------------------------------

<input checked="" type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/> Traslado	<input type="checkbox"/> Reinstalación	<input type="checkbox"/> Internet Fijo	<input type="checkbox"/> TV	<input 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 type="checkbox"/> UPS

CONDICIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZA LA INSTALACIÓN

Entrega Valor+

INVENTARIO DE EQUIPOS CENTRO O PUESTO DE SALUD

EQUIPOS	MARCA	CANTIDAD	SERIAL	PLACA VALOR+	OBSERVACIONES
Kit Satelital Starlink					
UPS					
RACK					
Televisor					
Computador					
Tablet					
impresora					
Microfono					
Video Camara					
Antena Starlink Mini		2.0	x	x	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Maletín		2.0	X	X	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Power Bank	KASE S710	2.0	X	X	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA

Se entregaron dos antenas Starlink Mini Serial 1: Kit4m03636817dqk Serial 2: Kit403636809vnr

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO



Carlos Alberto Vargas Guerra Identificado(a) con CC: 98502248 expedida en Liborina y obrando en mi cargo de Administrativo del centro o puesto de salud Sopetrán 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 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 14 días del mes 04 de 2026

 Responsable Centro o Puesto de Salud	 Técnico Valor+ S.A.S
Firma	Firma
Nombre: <u>Ana María García Rodríguez</u>	Nombre: <u>LuisFernandoVargas</u>
Cédula: <u>1121932358</u>	Cédula: <u>98660849</u>
Celular: <u>3203244853</u>	Celular: <u>3017926377</u>
Correo Electronico: <u>gerencia@hospitalsopetranantioquia.gov.co</u>	Correo Electronico: <u>luis.vargas@valormas.gov.co</u>
Cargo: <u>Administrativo</u>	Cargo: <u>Coordinador</u>



TRABAJO MALETIN-14/04/2026-13:48:43



ESTADO POWER-14/04/2026-13:49:16



TRABAJO POWER-14/04/2026-13:49:32



ESTADO STARLINK MINI-14/04/2026-13:35:47



TRABAJO STARLINK MINI-14/04/2026-13:37:25