

DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	Medellín		23	12	2025

INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD

NOMBRE CENTRO O PUESTO	Hospital Tobias Puerta				
NIT	800065395				
CÓDIGO HABILITACION	5				
SEDE	Hospital Uramita				
COORDENADAS	LATITUD: 6.2429734	LONGITUD: -75.5732312			
DIRECCIÓN / ZONA	Calle 42, Centro Administrativo, Medellín, Antioquia			TELÉFONO	3148925631

DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD

NOMBRE	Diana Patricia Hoyos Diaz	TELÉFONO	3148925631
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia	CELULAR	3148925631

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 checked="" type="checkbox"/> Tablet	<input type="checkbox"/> Microfono
<input type="checkbox"/> Visita Técnica	<input type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Retiro Equipos	<input type="checkbox"/> Internet Itinerante	<input type="checkbox"/> Computador	<input type="checkbox"/> Impresora	<input type="checkbox"/> UPS

CONDICIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZA LA INSTALACIÓN

Se entrega en la swde 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	6PQ0574		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato
Impresora					
Microfono					
Video Camara					
Antena Starlink Mini					
Maletín	F. Nacional	1.0	00		Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Power Bank					

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA

Se entrega en la swde de valor mas al mensajero del hospital

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO

Diana Patricia Hoyos Diaz Identificado(a) con CC: 32270918 expedida en San Pedro de Urabá y obrando en mi cargo de Gerente del centro o puesto de salud Uramita 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 de 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 23 días del mes 12 de 2025



Responsable Centro o Puesto de Salud

Firma

Nombre: Diana Patricia Hoyos Diaz	Nombre: Luis Fernando Vargas
Cédula: 32270918	Cédula: 98660849
Celular: 3148925631	Celular: 3017926377
Correo Electronico: gerencia	Correo Electronico: luis.vargas@valormas.gov.co
Cargo: Gerente	Cargo: Coord



Técnico Valor+ S.A.S.

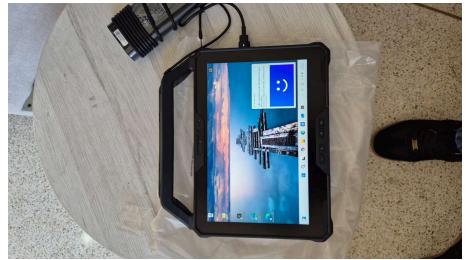
Firma



TRABAJO MALETIN-23/12/2025-16:29:57



ESTADO TABLET-23/12/2025-15:59:55



TRABAJO TABLET-23/12/2025-15:59:40