


 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia		ACTA DE ENTREGA ELEMENTOS TECNOLÓGICOS SALUD CONTIGO CONTRATO No. 25IA131D2084			
DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	San Pedro De Urabá		16	12	2025
INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD					
NOMBRE CENTRO O PUESTO	SAN PEDRO DE URABA				
NIT	890985660				
CODIGO HABILITACION	N/A				
SEDE	SAN PEDRO DE URABA				
COORDENADAS	LATITUD: 8.28283874 LONGITUD: -76.38041411				
DIRECCIÓN / ZONA	Carrera 14B, San Pedro de Urabá, Antioquia	TELÉFONO	3206934075		
DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD					
NOMBRE	MARIO ALBERTO SERNA ALMARIO	TELÉFONO	3206934075		
CORREO ELECTRÓNICO	Mario31881@hotmail.com	CELULAR	3206934075		
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 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					
SE ENTREGAN LOS EQUIPOS COMPLETOS.					
INVENTARIO DE EQUIPOS CENTRO O PUESTO DE SALUD					
EQUIPOS	MARCA	CANTIDAD	SERIAL	PLACA VALOR+	OBSERVACIONES
Kit Satelital Starlink					
UPS					
RACK					
Televisor					
Computador					
Tablet	DELL	3.0	MCID:FG3, COO:Computador	0850049670302	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
impresora					
Microfono					
Video Camara					
Antena Starlink Mini	STARLINK	1.0	0850049670302	0850049670302	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Maletín	F. Nacional	1.0	N/A	N/A	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Power Bank	KASE S710	1.0	R601ZAB7XG8H0374	R601ZAB7XG8H0374	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA					
Se realiza entrega de equipos móvil					
INFORMACIÓN ADICIONAL					
Cantidad de Dipositivos que se conectan al servicio de internet: <input checked="" type="checkbox"/> PCs <u>0</u> <input checked="" type="checkbox"/> Tablets <u>1</u> <input checked="" type="checkbox"/> TVs <u>0</u>					
CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO					
MARIO ALBERTO SERNA ALMARIO Identificado(a) con CC: <u>1041259361</u> expedida en <u>San Pedro de uraba</u> y obrando en mi cargo de <u>Ingeniero</u> del centro o puesto de salud <u>San Pedro de uraba</u> 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 ingregacion 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: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Para constancia se firma en <u>San Pedro De Urabá, Antioquia</u> <u>16</u> días del mes <u>12</u> de <u>2025</u>					
 Responsable Centro o Puesto de Salud			 Técnico Valor+ S.A.S		
Firma			Firma		
Nombre: <u>MARIO ALBERTO SERNA ALMARIO</u>			Nombre: <u>JavierValencia</u>		
Cédula: <u>1041259361</u>			Cédula: <u>80253059</u>		
Celular: <u>3206934075</u>			Celular: <u>3142544132</u>		
Correo Electronico: <u>Mario31881@hotmail.com</u>			Correo Electronico: <u>javiercalet@gmail.com</u>		
Cargo: <u>Ingeniero</u>			Cargo: <u>Técnico de campo</u>		



ESTADO ITINERANTE-2025//1216-09:16:33



ESTADO MALETIN-2025//1216-09:18:42



ESTADO POWER-2025//1216-09:19:49



TRABAJO POWER-2025//1216-09:19:53