

DEPARTAMENTO	Antioquia	FECHA	Día	Mes	Año
MUNICIPIO	Vigía Del Fuerte		24	09	2025

INFORMACIÓN CENTRO O PUESTO DE SALUD

NOMBRE CENTRO O PUESTO	E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño		
NIT	8110209438		
CODIGO HABILITACION	587304363		
SEDE	San Antonio de Padua		
COORDENADAS	LATITUD: 6.28681 LONGITUD: -76.76240167		
DIRECCIÓN / ZONA	San Antonio de Padua, Vigía del Fuerte, Antioquia	TELÉFONO	3126594744

DATOS RESPONSABLE CENTRO O PUESTO DE SALUD

NOMBRE	Betty Zulia Romaña Moreno	TELÉFONO	3126594744
CORREO ELECTRÓNICO	bettyroma1970@gmail.com	CELULAR	3126594744

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

Entrega de kit en San Antonio de Padua

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	64R0574		Se deja en Centro de Salud al finalizar el contrato
Impresora					
Microfono					
Video Camara					
Antena Starlink Mini		1.0	M1HT00868791	Na	Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Maletín	F. Nacional	1.0	NA		Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.
Power Bank	KASE S710	1.0	R601ZAB7XG840862		Se retirará por el contratista al finalizar el contrato.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA

Entrega de kit en San Antonio de Padua

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

CONDICIÓN FINAL DEL SERVICIO

Betty Zulia Romaña Moreno Identificado(a) con CC: 39309038 expedida en Turbo y obrando en mi cargo de Auxiliar de enfermería del centro o puesto de salud E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño 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 Vigía Del Fuerte, Antioquia 24 días del mes 09 de 2025

Betty Z R

Responsable Centro o Puesto de Salud

Firma

Nombre: Betty Zulia Romaña Moreno  
Cédula: 39309038  
Celular: 3126594744  
Correo Electronico: bettyroma1970@gmail.com  
Cargo: Auxiliar de enfermería

Técnico Valor+ S.A.S.

Firma

Nombre: Camilo Balcazar  
Cédula: 1036676328  
Celular: 3027542271  
Correo Electronico: soporte@elephas.com.co  
Cargo: Tecnología



TRABAJO MALETIN-27/09/2025-17:09:21



TRABAJO TABLET-27/09/2025-17:13:33