


 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia		ACTA DE ENTREGA ELEMENTOS TECNOLÓGICOS SALUD CONTIGO CONTRATO No. 25IA131D2084			
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 Zulía 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 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					
<p>Betty Zulía Romaña Moreno Identificado(a) con CC: <u>39309038</u> expedida en <u>Turbo</u> y obrando en mi cargo de <u>Auxiliar de enfermería</u> del centro o puesto de salud <u>E.S.E. Hospital Atrato Medio Antioqueño</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.</p> <p>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.</p>					
AUTORIZACIÓN DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS					
<p>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.</p> <p>AUTORIZA: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Para constancia se firma en <u>Vigía Del Fuerte, Antioquia</u> <u>24</u> días del mes <u>09</u> de <u>2025</u></p>					
 Responsable Centro o Puesto de Salud			 Técnico Valor+ S.A.S		
Firma			Firma		
Nombre: Betty Zulía Romaña Moreno			Nombre: Camilo Balcazar		
Cédula: 39309038			Cédula: 1036676328		
Celular: 3126594744			Celular: 3027542271		
Correo Electronico: bettyroma1970@gmail.com			Correo Electronico: soporte@elephas.com.co		
Cargo: Auxiliar de enfermería			Cargo: Tecnología		



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



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