**ACTA ACLARATORIA N°01 DEL INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N°02 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° CO1.PCCNTR.4795760 del 23 DE MARZO DE 2023.**

**MARQUE CON UNA (X) EL DOCUMENTO QUE REQUIERE ACLARAR**

| | DOCUMENTO AL CUAL SE REQUIERE UNA ACLARACIÓN | | QUIENES FIRMAN |
|---|---|---|---|
| A | ACTA DE INICIO | | Contratista y supervisor |
| B | INFORME DEL SUPERVISOR | | Supervisor |
| C | INFORME DE ACTIVIDADES (CONTRATISTA) | x | Contratista |
| D | ACTA DE RECIBO PARCIAL | | Contratista y Supervisor |
| E | ACTA DE RECIBO FINAL | | Contratista y Supervisor |
| F | ACTA DE SUSPENSIÓN | | Secretario(a)-Supervisor-Contratista |
| G | ACTA DE REINICIO | | Secretario(a)-Supervisor-Contratista |
| H | ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | Secretario(a)-Supervisor-Contratista |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | | | | **CONTRATO DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION** | | |
| CONTRATO No. Y FECHA: | | | | **CO1.PCCNTR.4795760 del 23 DE MARZO DE 2023** | | |
| CONTRATISTA: | | | | SOMMERS BRIGGITTE CAMPOS CAMPOS | | |
| Nit o C.C. No. | | | | 1098779855 | | |
| OBJETO: | | | | APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER | | |
| VALOR INICIAL: | | | | $10,500,000.00 | | |
| VALOR ADICIONAL: | | | | NO APLICA | | |
| ANTICIPO INICIAL: | | | | NO APLICA | | |
| PLAZO INICIAL: | | | | **TRES (03) MESES** | | |
| PLAZO ADICIONAL: | | | | NO APLICA | | |
| NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO | | | | NO APLICA | | |
| Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR | | | | NO APLICA | | |
| SUPERVISOR Y FECHA DEL ACTOADMINISTRATIVO | | | | WILSON FERNANDO TORRES TORRES Acto Administrativo 24 DE MARZO DE 2023 | | |
| FECHA DE INICIACIÓN: | | | | 24 DE MARZO DE 2023 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN | N° | N° | N° N° | ddmmaaaa | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| ACTA DE REINICIACIÓN | N° | N° | N° N° | ddmmaaaa | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | | | | 23 DE JUNIO DE 2023 | | |
| MUNICIPIO: | | | | BUCARAMANGA | | |
| OFICINA GESTORA: | | | | **SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER** | | |
| VALOR A PAGAR | | | | **$3.500.000** | | |
| PERIODO DE PAGO: | | | | **DESDE: 24 / 04 / 2023** | **DESDE: 23 / 05 / 2023** | |

En Bucaramanga, a los **veinticinco (25) días del mes de Mayo de 2023**, **SOMMERS BRIGGITTE CAMPOS CAMPOS** quien comparece en calidad de CONTRATISTA, con el fin de elaborar la presente **ACTA ACLARATORIA N°01 DEL INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N°02 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° CO1.PCCNTR.4795760 del 23 DE MARZO DE 2023**

**CONSIDERANDO**

1.Debido a un error involuntario y de digitación en la parte introductoria se digito incorrectamente el número consecutivo del acta parcial como N°01 en el cuadro para uso exclusivo de la oficina gestora SECRETARIA DE SALUD, lo cual es incorrecto en aras de precisar y no generar ambigüedades el número consecutivo corresponde a: ACTA PARCIAL N°02, en el cuadro para uso exclusivo de la oficina gestora SECRETARIA DE SALUD.

**ACUERDAN**

1.Aclarar EL INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N°02 del **DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° CO1.PCCNTR.4795760 del 23 DE MARZO DE 2023,** respecto del número consecutivo corresponde a: ACTA PARCIAL N°02, en el cuadro para uso exclusivo de la oficina gestora SECRETARIA DE SALUD.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los **veinticinco (25) días del mes de Mayo de 2023**:

**SOMMERS BRIGGITTE CAMPOS CAMPOS**
**CONTRATISTA.**