NOTA: Este formato aplica para todos los tipos de contratos y convenios, por lo tanto, se debe elegir en las partes sombreadas la denominación que corresponda y eliminar la otra; teniendo en cuenta que los términos que se manejan para un contrato y un convenio son diferentes. En caso de que algún ítem no aplique colocar N.A.

DATOS DEL CONVENIO			
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACIÓN*		
ACTA No.	2		
FECHA DEL ACTA	20/12/2024		
No. DE CONVENIO Y FECHA	193 - 06/11/2024		
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN		
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0		
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS, ACCIONES, CAPACIDADES, RECURSOS Y CONOCIMIENTOS JUNTO CON LA CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESAROLLO UNICIENCIA, PARA PROMOVER EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PARA LA TRANSICIÓN A LA EDUCACIÓN TÉCNICA, TECNOLÓGICA, PROFESIONAL Y DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUNAMO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA		
CONVENIDO	NOMBRE	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO	
	C.C/ NIT	830018780-7	
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MARÍA ALEJANDRA RODRIGUEZ DUARTE	
	C.C	1098618547	
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARTHA CECILIA GUARIN LIZCANO	
	CARGO	Secretaria de Educación	
	C.C	63395647	
SUPERVISOR	NOMBRE	OLINTO DE JESÚS AFRICANO CHAMORRO	
	C.C	8508187	
VALOR DEL CONVENIO	$ 29.592.000,00	APORTE MUNICIPIO	$ 20.714.400.00
		APORTE CONVENIDO	$ 8.877.600.00
VALOR ADICIONADO	NA	APORTE MUNICIPIO	*NA*
		APORTE CONVENIDO	*NA*
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (CONTRATO) O DESEMBOLSO (CONVENIO)	NA		
CDP	NÚMERO: 6677		
	FECHA: 02/09/2024		
CDP ADICIONAL	NÚMERO: NA		
	FECHA: NA		

Scanned with CamScanner

RP	NÚMERO: 10979	
	FECHA: 08/11/2024	
RP ADICIONAL	NÚMERO: NA	
	FECHA: NA	
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	12/11/2024
	Fecha de Fin:	27/12/2024
	Nueva fecha de terminación:	NA
	Duración:	Desde la suscripción del acta de inicio hasta la culminación del calendario académico 2024 de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO, sin exceder el 27 de diciembre de 2024

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de modificación	No.	Tiempo	Fecha inicial	Fecha Final
Suspensiones	NA	NA	NA	NA
Prórrogas	NA	NA	NA	NA
Tipo de modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	NA	NA	NA	NA
Otras modificaciones	**No.**	**Fecha de la modificación**	**Observaciones**	
Cesión/ Otrosí/ Aclaraciones	NA	NA	NA	

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:

Aseguradora	Amparo	No. Póliza	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Valor Asegurado
SEGUROS DEL ESTADO	CUMPLIMIENTO	4076615	06/11/2024	27/06/2025	$ 2.959.200,00
	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	01300098730 0	06/11/2024	27/12/2024	$ 260.000.000,00
	CALIDAD DE SERVICIO	4076615	06/11/2024	27/06/2025	$ 2.959.200,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	4076615	06/11/2024	27/12/2027	$1.479.600,00

FECHA APROBACIÓN DE POLIZAS	12/11/2024

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCCION DEL CONVENIO	DESDE:29/11/2024
	HASTA:20/12/2024
VALOR A COBRAR DE DESEMBOLSO DEL CONVENIO	$ 8.285.760,00
ANTICIPO AMORTIZADO	NA

Scanned with CamScanner

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Ver certificado anexo 19/12/2024	Ver certificado anexo 19/12/2024	Ver certificado anexo 19/12/2024
VR PAGADO $	VR PAGADO $	VR PAGADO $

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron OLINTO DE JESÚS AFRICANO CHAMORRO, quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la **MARÍA ALEJANDRA RODRIGUEZ DUARTE**, quien actúa como Representante Legal de **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO**, con el fin de suscribir el acta de ejecución final del Convenio

2. El Contratista o Convenido ha ejecutado las actividades estipuladas en el Convenio de Asociación de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales. En consecuencia, proceden a darlo por terminado.

3. El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Convenio.

4. El Convenido acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante certificación del Revisor Fiscal Freddy Giovanni Medina Martinez TP No.48818-T de fecha 16 de octubre de 2024

5. El Supervisor autoriza el desembolso de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	$ 8.285.760,00
Valor IVA:	
Menos amortización del anticipo/ Menos pago anticipado	
Valor bruto ejecutado desembolso (Convenio)	$ 8.285.760,00

6. Se adhiere y anula estampilla(s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400622404	$4.300,00
ORDENANZA 012	2502400622404	$ 430,00

7. De conformidad con el Estado Presupuestal del Convenio las certificaciones emitidas por el Supervisor y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Convenio es el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			$ 29.592.000,00
Valor adicionales			0,00
valor total de aporte municipio			$ 20.714.400,00
valor total del aporte convenido			$ 8.877.600,00
Valor amortización a la fecha de la presente acta			0,00
Desembolsos o causaciones realizados a	PERIODO	Nº COMPROBANTE	
	dic-24	en tramite	$ 12.428.640,00

Scanned with CamScanner

la fecha de la presente acta	
Valor total desembolsado causado a la fecha	$ 12.428.640,00
Subtotal a Desembolsar contra la presente acta	$ 8.285.760,00
Valor amortización contra la presente acta	0,00
Valor bruto a Desembolsar contra la presente acta	$ 8.285.760,00
Valor total ejecutado	$ 20.714.400,00
Valor a liberar por el Municipio	0,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander a los 20 dias de diciembre de 2024.

Supervisor

OLINTO DE JESÚS AFRICANO CHAMORRO
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Convenido

UNICIENCIA

MARÍA ALEJANDRA RODRIGUEZ DUARTE Rectora
y R.L CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO
Convenio

Elaboró: Olinto de Jesús Africano Chamorro Lider ES SEB
Vobo Asesor Juridico - UNICIENCIA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 26-12-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Scanned with CamScanner

Banco de Occidente

SAE GOBERNACION DE SANTANDER

CAJA 1 | 2 3 DIC 2024 | CAJA 1

RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

(Recibo de recaudo No: 2502400747298)

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 830018780
Nombre:
CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO UNICIENCIA

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN** $4.300
PRO HOSPITAL

Banco de Occidente

TOTAL	$4.300
Orden [illegible] 2005	$430
Total a pagar	**$4.730**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2024/12/23
Fecha límite de pago: 2024/12/30

(415)7709998000386(8020)025024007472986(3900)000000004730(96)20241230

(415)890201235800(8020)025024007472986(3900)000000004730(96)20241230

(415)8902012358006(8020)025024007472986(3900)000000004730(96)20241230

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Impresión: 20241223 12:10:27

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION DE CONTRATOS Y LEGALIZACION
ALCALDIA DE BUCARAMANGA
FECHA: 26-12-24

Scanned with CamScanner