GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES	Fecha:	19/12/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	$201,902,214.00		Valor a Pagar:	$40,380,444.00		
	Número:	143	Fec. Suscripción: Dic 5 2025	N° RP:	10227	Fecha:	Dic 9 2025
	N° CDP:	1064	Fecha: Oct 16 2025				
	Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Aportes Nación Ministerio de Justicia					

OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS ORIENTADAS AL ACCESO A LA JUSTICIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL, INTERSECCIONAL, TERRITORIAL Y DE GÉNERO MEDIANTE LA CONSOLIDACIÓN DE LOS SISTEMAS LOCALES DE JUSTICIA (SLJ) Y LA PROMOCIÓN DE MÉTODOS ALTERNATIVOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (MASC) EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
FORMA DE PAGO:	CLÁUSULA QUINTA. VALOR: – DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES, CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL, SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($288.431.734); EL DEPARTAMENTO aportará la suma correspondiente a DOSCIENTOS UN MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE ($201.902.214); la ESAL aportará una contrapartida a manera de aporte correspondiente a la suma de OCHENTA Y SEIS MILLONES, QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL, QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($86.529.520) correspondiente al 30% del valor total del convenio, los cuales serán aportados en dinero detallado y cuantificado tal y como consta en la propuesta presentada y que serán invertidos en la ejecución del convenio. CLÁUSULA SEXTA: FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El valor a aportar por EL DEPARTAMENTO para la ejecución del presente Convenio se entregará a la ESAL de la siguiente forma: En relación con los aportes realizados por las partes, el Departamento de Bolívar realizará los desembolsos de la siguiente forma: UN PRIMER DESEMBOLSO, correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del valor total del aporte del Departamento, el cual se realizara una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Convenio, se suscriba el acta de inicio y previa certificación del supervisor sobre la entregas de los siguientes documentos: 1) Un (1) documento en medio físico o magnético que contenga un (1) plan operativo; en donde se evidencien las actividades y los tiempos a desarrollar y dar cumplimiento en lo estipulado en el Convenio. Aprobados previa a su ejecución por la supervisión del Convenio. 2). Un (1) documento en medio físico o magnético que contenta copia de las hojas de vida del personal mínimo requerido. UN SEGUNDO DESEMBOLSO correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del valor del aporte conforme actas parciales, previa presentación del informe parcial de ejecución debidamente que soporte la ejecución por lo menos el 50% e informe financiero y técnico de ejecución con sus correspondientes soportes., previa aprobación por parte del supervisor. UN TERCER DESEMBOLSO final correspondiente al veinte por ciento (20%) a la finalización de las actividades del convenio, esto es con la realización de las actividades correspondientes a la entrega de la ejecución de todos los componentes, previa entrega del informe final con la realización del 100% de las actividades definidas en el cronograma de actividades, informe financiero y técnico con soportes. Para el trámite de cada uno de los desembolsos la ESAL deberá aportar lo siguiente: 1) Informe de ejecución de actividades al Supervisor del Convenio, 2) Certificado de recibo a satisfacción por parte la Secretaría del Interior; 3) Cuenta de cobro y/o factura; 4) Constancia de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y las demás que administrativa y financieramente sean pertinentes. PARÁGRAFO: En todo caso, los giros se realizarán, previo el cumplimiento de los requisitos de ejecución del presente convenio, en especial la aprobación de las garantías constituidas a favor del Departamento.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ.**										
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X		Número	890481276-8		DV	
Dirección:	.										
Número de Teléfono:	.			FAX:				CEL.	.		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**.**		Banco:	**N.A.**		
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:			Persona Jurídica:	**X**		Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**			
		Gran Contribuyente:			Autoretenedor:						
		He verificado de esta información frente al RUT:			SI:	X		NO:			

OBSERVACIONES: **Cumplimiento de las obligaciones pactadas en el convenio**	**NOTA:**

780AB412-D8F4-41D6-A240-9338CD3B4A4B

NOMBRE CONTRATISTA:	CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ.	**NOMBRE SUPERVISOR:**	JAVIER MANUEL DORIA ARRIETA
C.C.:	890481276-8	**CARGO:**	SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES