|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL COMISIONADO (A)** | NOMBRE COMPLETO | **C.C.**  | XXX |
| **SUPERVISOR**  | NOMBRE COMPLETO | **C.C.** | XXX |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | XXX | **RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN** | N° xxx DÍA/MES/AÑO |
| **OBJETO DE LA COMISIÓN**  | OTORGAR COMISIÓN DE ESTUDIOS DE TIEMPO COMPLETO A XXXXXXXXXXXXXXX |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | DÍA/MES/AÑO |
| **VALOR INICIAL DE EJECUCIÓN** | (LETRAS Y NÚMEROS) |
| **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN** | XXX |
| **FECHA DE INICIO** | DÍA/MES/AÑO |

|  |
| --- |
| **PRÒRROGAS,MODIFICACIONES, ACLARACIONES, SUSPENSIONES Y REINICIOS** |
| **PRÓRROGA**  | N° XX | **FECHA:** | DÍA/MES/AÑO |
| **ADICIONAL EN VALOR** | (Letras y números) |
| **CONCEPTO PRÓRROGA** | (Describa resumen del concepto, podrá escribir el resuelve de la Resolución de aprobación. | **RESOLUCIÓN SUPERIOR Nº XX DE 20XX** | (día/mes/año) |
| **NÚMERO DE PÓLIZA** | N° XX | **FECHA DE APROBACIÓN** | (día/mes/año) |
| **ASEGURADORA** | (Nombre completo) |
| **AMPARO** | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | **VIGENCIA DESDE** | **VIGENCIA HASTA** |
| **VALOR** | (Número con decimal) | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO |
| ***Nota:*** *(Amplíe la misma información de filas al requerir más de una prórroga)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODIFICACIÒN Nº X** | **Fecha:** | (día/mes/año) |
| **ACLARACIÒN Nº X** | **Fecha:** | (día/mes/año) |
| **SUSPENSIÓN Nº X** | **Fecha:** | (día/mes/año) | **PERIODO:** | (día/mes/año) |
| **REINICIO Nº X** | **Fecha:**  | (día/mes/año) | **FECHA ACTUALIZADA DE TERMINACIÓN:** | (día/mes/año) |
| ***Nota:*** *(Amplíe la misma información de filas al requerir más de una)* |

**DESARROLLO Y EJECUCIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Que el (día/mes/año), se suscribió el contrato de comisión de estudios No. \_\_\_ de \_\_\_\_, celebrado entre la UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS y (NOMBRE COMISIONADO), y su término de ejecución a la suscripción de la presente acta es de (plazo final).
2. Que se designó como supervisor al (NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR VIGENTE), mediante Resolución Rectoral N° \_\_\_\_ de \_\_\_\_
3. Que el (día/mes/año), se suscribió el acta de inicio al contrato de comisión de estudios No. \_\_\_ de \_\_\_\_
4. Que el contrato de comisión de estudios No. \_\_\_ de \_\_\_\_, durante su ejecución presentó las siguientes modificaciones: (Prórrogas, Modificaciones, Aclaraciones, Suspensiones y Reinicios), (Describir las modificaciones con fecha de suscripción que se hayan presentado).
* El Consejo Superior Universitario, mediante Resolución Superior N.° 0x de 202x, aprobó la renovación por primera vez la comisión de estudios No. xx de 201x al docente XXXXXXX entre el xx de xx de 202x, para que continúe estudios de Doctorado en xx en la Universidad xx.
* Que mediante Acta de Prórroga N.° x de la comisión de estudios N.° 0x de 202x, con fecha de suscripción del xx de xx de 202x, establece que el año de comisión de estudios comprende entre el día 00 de xx de 202x hasta el día 00 de xx de 202x.
* Que el día (día/mes/año), las partes suscribieron Acta Aclaratoria (Modificación, Suspensión y/o Reinicio Nº)
1. Finalizado el tiempo programado para la ejecución de la comisión de estudios N° 0x de 202x, el supervisor del contrato da constancia del cumplimiento de sus obligaciones contractuales y de esta forma se declara la terminación de la ejecución del acto contractual.
2. Que el supervisor manifiesta que el (comisionado), entregó:
* Describir cada uno de los informes con fecha de suscripción que se hayan presentado
* Copia del correspondiente título académico de, debidamente convalidado por el Ministerio de Educación Nacional.
* Copia del trabajo de grado con destino a la biblioteca de la Universidad de los Llanos.
1. La Universidad de los Llanos, la supervisión y (NOMBRE COMISIONADO), manifiestan que las garantías para la ejecución del contrato objeto de la presente terminación, se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y de extensión del riesgo amparado y exigido:

Póliza de cumplimiento Nº xxxxxxxxx del día 00/00/2024, expedida por la Aseguradora xxxxxx con NIT xxxxxxxxxx-x, a favor de la Universidad de los Llanos, para garantizar el cumplimiento del contrato de Comisión de Estudios Nº 00 de 202X, desde el día 00/00/2024 hasta el día 00/00/2024, por el valor de XXXXXXXXXXX PESOS MCTE ($00.00.00), debidamente aprobada por el Vicerrector de Recursos Universitarios, así:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | **VALOR ASEGURADO** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| Cumplimiento del Contrato | (día/mes/año) | (día/mes/año) | (Valor en número con decimales) |

Póliza de cumplimiento Nº xxxxxxxxx del día 00/00/2024, expedida por la Aseguradora xxxxxx con NIT xxxxxxxxxx-x, a favor de la Universidad de los Llanos, para garantizar el cumplimiento del contrato de Comisión de Estudios No. 00 de 2024, desde el día 00/00/2024 hasta el día 00/00/2024, por el valor de XXXXXXXXXXX PESOS MCTE ($00.00.00), debidamente aprobada por el Vicerrector de Recursos Universitarios, así:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | **VALOR ASEGURADO** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| Cumplimiento del Contrato | DÍA/MES/AÑO | DÍA/MES/AÑO | (Valor en número con decimales) |

*Nota: (Amplíe la misma información de filas al requerir más de una póliza)*1. Que a continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera del contrato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VALOR** | **DEBE** | **HABER** |
| VALOR INICIAL DE CONTRATO | (Valor en número con decimales) | (Valor en número con decimales) |
| VALOR ADICIONAL N° XXXX DEL CONTRATO ***Nota:*** *(Amplíe las filas requeridas para este ítem)* | (Valor en número con decimales) | (Valor en número con decimales) |
| VALOR TOTAL AL FINALIZAR LA COMISIÓN | (Valor en número con decimales) | (Valor en número con decimales) |
| **SUMAS IGUALES** | (Valor en número con decimales) | (Valor en número con decimales) |

Sin embargo, mediante correo electrónico de fecha xx de abril de 2024, el área de Nómina de la División de Servicios Administrativos, relacionó los pagos efectuados al docente comisionado por los mismos periodos, relacionando la suma total de XXXXXXXXXXX PESOS MCTE ($00.00.00), teniendo en cuenta el incremento salarial indeterminable en el cambio de anualidad del 20xx al 20xx.1. Que el comisionado y supervisor, manifiestan estar de acuerdo con la información contenida en la presente acta de terminación; sin embargo, de esta se desprenden los compromisos contenidos en el clausulado contractual, a saber:
2. El comisionado debe cumplir con la obligación del contrato establecida en el numeral xx de la cláusula xx del contrato de Comisión de Estudios No. xx de 202x, cuyo tenor indica: *“El COMISIONADO debe prestar sus servicios a la Universidad por el doble del tiempo de la duración de la comisión de estudios”.*

Por lo anteriormente descrito, se conviene terminar por mutuo acuerdo el contrato de comisión de estudios N° \_\_\_ de\_\_\_\_ y en constancia se firma la presente acta de terminación por los intervinientes en la ciudad de Villavicencio en la fecha xx de xx de 2024. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(NOMBRE COMPLETO)**Rector |  | **(NOMBRE COMPLETO)**Comisionado (a) |
|  |  |  |
| **(NOMBRE COMPLETO)**Supervisor (a) |  | Vo. Bo. **(NOMBRE COMPLETO)**Asesor (a) Oficina Jurídica |

*“Se verificó que se encuentran los documentos que soportan jurídicamente el pago de las Obligaciones contractuales, ello no implica la validación técnica y financiera del presente contrato”*