|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRATO No.** | <A> |
| **CLASE:** | VINCULACION EVALUADORES TRABAJOS DE GRADO PROGRAMAS DE POSGRADO |
| **CONTRATANTE:** | UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS |
| **IDENTIFICACIÓN NIT:** | 892000757-3 |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE CONTRATISTA:** | <NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA> |
| **IDENTIFICACIÓN CC:** | CC <IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA> |
| **OBJETO:** | <OBJETO DEL CONTRATO> |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | <VALOR INICIAL DEL CONTRATO><VALOR CONTRATO EN LETRAS> |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | <FECHA DEL RP> |
| **FECHA DE INICIO:** | <FECHA INICIO DEL CONTRATO> |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN:** | XXXXXXXXXXXXXXX |
| **LUGAR DE SUSCRIPCIÓN:** | VILLAVICENCIO – META |

|  |
| --- |
| Entre los suscritos a saber: **WILSÓN EDUARDO ZÁRATE TORRES,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **N° 79.274.890** de **Bogotá**,, quién se desempeña como Vicerrector de Recursos, posesionado bajo a Acta N. 004 del 25 de Enero de 2022 y facultado mediante Resolución Rectoral No. 0070 de 2022, quien en adelante se denominará **LA UNIVERSIDAD** por una parte y por la otra ***<NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA>*** mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No **CC <IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA>** y con domicilio en <DIRECCIÓN>**,** quien en lo sucesivo de este escrito se llamará **Contratista,** de acuerdo a lo normado **Acuerdo Superior N° 001 del 07 de marzo de 2023** “*por cual se establecen las categorías y criterios para el pago de honorarios de los profesores de los programas de posgrados de la Universidad de los Llanos ”,* hemos acordado celebrar el presente **contrato de Evaluadores programas posgrados** así: |
| 1. OBJETO
 | **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS COMO EVALUADOR**, de los trabajos de grado posgrado que se relaciona a continuación:

|  |
| --- |
| **TRABAJOS DE GRADO** |
| **<CURSOS>** |

. |
| 1. VALOR Y FORMA DE PAGO.
 | **La UNIVERSIDAD,** pagará al Contratista, la suma de<VALOR CONTRATO EN LETRAS> - $ <VALOR CONTRATO>. **PARAGRAFO PRIMERO:** La suma de dinero antes pactada será cancelada en Un (1) único pago al Contratista una vez culminada la labor contratada que se relaciona a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD** | **VALOR POR TRABAJO** | **VALOR A PAGAR** |
| <CANTIDAD> | <VALOR TRABAJO > | <VALOR CONTRATO> |

Este pago se efectuará de acuerdo al cumplimiento a satisfacción del objeto y obligación contractual pactada, que se ve reflejada en la certificación expedida por el supervisor del contrato, la cual deberá entregarse a la División de Servicios Administrativos. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El supervisor del contrato solo podrá expedir certificaciones de cumplimiento una vez cumplida en su integridad la totalidad de la revisión de trabajos de grado posgrado. Una vez concluido o prestado en su totalidad el servicio contratado, es decir, luego de haber revisado todos los trabajos de grado posgrado, y expedida la certificación de cumplimiento total del contrato suscrito por el Supervisor, deberá suscribirse el acta de terminación. **PARÁGRAFO TERCERO**: El supervisor verificará que el contratista cumpla con la obligación de cancelar cumplidamente los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) conforme a la cláusula quinta del presente contrato, previo a la expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual. |
| 1. TÉRMINO DE DURACIÓN
 | La duración del presente contrato se regirá desde el <FECHA INICIO DEL CONTRATO> hasta el <FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO>. |
| 1. SUPERVISIÓN.
 | El respectivo Supervisor del Contrato (Docente de planta) o Decano de la facultad designado por la **UNIVERSIDAD**, será el encargado de supervisar la ejecución del contrato en nombre de la **UNIVERSIDAD**, en cuanto al servicio contratado y el cumplimiento general del objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato. |
| 1. PAGO Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
 | De conformidad con el artículo 1° del Decreto 1273 de 2018, mediante el cual se modifica el artículo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** podrá efectuar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, por periodos mensuales a través de la planilla integrada de la Liquidación de Aportes correspondiente, de acuerdo a los ingresos percibidos. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El aporte al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) se efectuará de acuerdo a lo indicado en el artículo 2° del Decreto 1273 de 2018, mediante el cual se adiciona el título 7 a la parte 2 del libro 3 del Decreto 780 de 2016, artículo 3.2.7.1 (Ingreso Base de Cotización (lBC) del trabajador independiente. **PARGRAFO SEGUNDA: EL CONTRATISTA**, en cumplimiento a la afiliación y pago de aportes de ARL, conforme las actividades propias del contrato corresponde al nivel de riesgo: Uno (01). |
| 1. TERMINACIÓN
 | Habrá lugar a la terminación de este contrato por parte de la **UNIVERSIDAD** y sin que deba reconocer indemnización, en cualquiera de los siguientes eventos, **a)** Por incumplimiento del **Contratista** de las obligaciones y deberes estipulados en el presente contrato; **b)** Por muerte del **Contratista**; c**)** Por incurrir el **Contratista** en cualquiera de las causales de inhabilidad e incompatibilidad que las normas vigentes contemplen, **d)** Por mutuo acuerdo entre las partes.  |
| 1. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
 | El valor del presente contrato será cancelado por la **UNIVERSIDAD**, con cargo al presupuesto de la **vigencia 202X**, según certificado de disponibilidad presupuestal **<NÚMERO DEL CDP> del <FECHA DEL CDP>** |
| 1. CAPACIDAD CONTRACTUAL.
 | El **Contratista** declara, bajo la gravedad del juramento que tiene capacidad para contratar con la **UNIVERSIDAD** y que no se encuentra incurso(a) en ninguna inhabilidad o incompatibilidad para contratar según la Constitución Política, la Ley o las normas internas que rigen a la Universidad de los Llanos. |
| 1. INICIO Y PERFECCIONAMIENTO
 | El presente contrato se perfecciona y dará inicio al mismo con la firma de las partes a los **<FECHA DEL RP>** |
| **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**Vicerrector de RecursosUniversidad de los Llanos | **<NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA>**C.C.: <IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA>Contratista |
| **Reviso:** *Nombre – Cargo* |  |
| **Elaboro:** *Nombre – Cargo* |  |