

	FORMATO SOLICITUD DE LIQUIDACION DE CONTRATOS / ORDENES DE SERVICIO			CÓDIGO: FT-030	
				VERSION: 002	
				FECHA ACTUALIZACIÓN: 31/Jul/2025	

FECHA DE SOLICITUD:	18	Ago	2025	ÁREA QUE SOLICITA:	ÁREA ADMINISTRATIVA
---------------------	----	-----	------	--------------------	---------------------

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE SERVICIOS

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO PRESATACIÓN DE SERVICIOS	FECHA DE INICIO:	16	May	2025
NÚMERO CONTRATO / ODS:	SGR-158-CT No 122 DE 2025.	FECHA DE FINALIZACIÓN:	8	Ago	2025
NOMBRE PROVEEDOR:	MAGDA PATRICIA CORTEZ ORTIZ				
NOMBRE SUPERVISOR:	CESAR AUGUSTO LEÓN MARTÍNEZ				
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CON TITULO EN OPTOMETRA, CON ESPECIALIZACION EN ORTOPTICA TERAPIA VISUAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE OPTOMETRA DEL CONVENIO NO 21 DEL 2025 SUSCRITO A MAGDA PATRICIA CORTÉS ORTIZ (DRA. MAGDA CORTÉS) EN EL MARCO DEL PROYECTO COFINANCIADO MOVING FOR INNOVATION BPIN: 2022000100158				

2. INFORMACIÓN DEL TIPO DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

TIPO DE PROVEEDOR:	Persona Natural
--------------------	-----------------

Para poder solicitar la liquidación de la documentación contractual, se debe adjuntar con este formato la evaluación de desempeño del proveedor o contratista, por favor seleccione cual formato enviará adjunto con este formato:	FT-024
---	--------

Información que debe adjuntar con este formato:	*Planillas de aportes de seguridad social emitidas por cada pago	Usted adjunta esta documentación:	Si
---	--	-----------------------------------	----

2. INFORMACIÓN ADICIONES DE CONTRATO

El contrato y orden de servicios tuvo adición en valor:	No	El contrato y orden de servicios tuvo adición en tiempo:	No
---	----	--	----

ADICIÓN EN VALOR		ADICIÓN EN TIEMPO							
No.	Valor	No.	Tiempo	Fecha Inicio				Fecha Finalización	
001									
002									
003									
004									
005									
Insertar									
VALOR TOTAL ADICIÓN:									

3. CUMPLIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO

No.	OBLIGACIONES	ENTREGABLES	ESTADO DE EJECUCIÓN
1	Presentar informes de ejecución de actividades para el pago.	FT-034_ Informe de actividades y supervisión de contrato, diligenciado con las actividades que realizó para cada hito de pago, firmado por el empresario, el supervisor de contrato y el contratista (con sus respectivos soportes como listados de asistencia, registros fotográficos).	CUMPLE
2	Ejecutar las actividades del contrato bajo las orientaciones técnicas de UP HOLDING SAS.	Entregables especificados en las casillas no:3	CUMPLE

3	Las demás actividades que le sean solicitadas de acuerdo con el objeto contractual.	Entregables alineados a las actividades solicitadas de acuerdo con el objeto contractual.	CUMPLE
4	Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Documento PDF de las planillas de pago de los aportes parafiscales, cuando aplique acorde a la normatividad colombiana vigente aplicable.	CUMPLE
5	Realizar los exámenes visuales, ortóptica, visual, propioceptivo de la relación de lo visual y corporal integrados	Informe clínico completo que incluirá los resultados detallados de los exámenes realizados en las áreas de evaluación visual funcional, ortóptica, y optometría propioceptiva. Este documento integrará el diagnóstico resultante de la valoración integral del sistema visual, junto con las observaciones clínicas obtenidas durante el proceso. Asimismo, se consignarán las notas específicas de la evaluación de la relación entre la función visual y su impacto en el cuerpo, especialmente en aspectos como la postura, el equilibrio, la coordinación y la integración sensoriomotriz. Este informe servirá como base para el diseño de estrategias terapéuticas personalizadas orientadas a mejorar la conexión visión-cuerpo y potenciar el bienestar global del paciente, con el fin de obtener 9 prospectos interesados en el servicio innovador.	CUMPLE
6	Realizar los planes de manejo para lograr una mejor conexión entre visual, emocional y cognitivo	A partir de estos hallazgos, se presentará informe que evidencia los planes de manejo individualizado a nueve (09) pacientes que incorpora estrategias terapéuticas específicas, diseñadas para cada paciente, con el objetivo de fortalecer la integración visual-emocional- cognitiva. Estas estrategias buscan no solo mejorar el rendimiento visual, sino también contribuir al bienestar emocional y al desarrollo de habilidades cognitivas en contextos cotidianos y escolares, todo esto según el indicador mostrado en el anexo 02 del proyecto aprobado.	CUMPLE
7			
8			
9			
10			

	FORMATO SOLICITUD DE LIQUIDACION DE CONTRATOS / ORDENES DE SERVICIO	CÓDIGO: FT-030
		VERSION: 002
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 31/Jul/2025

11			
12			
13			
14			
15			

% CUMPLIMIENTO	100%
----------------	------

4. BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 20.500.000	VALOR A PAGAR DEL VALOR INICIAL: (Valor que se debe al contratista)	\$ 6.833.334
-----------------------------	---------------	--	--------------

4.1 - Información de pagos del VALOR INICIAL DEL CONTRATO

Pagos	Valor	Fecha Pago			No. Planilla	Aporte Salud	Aporte Pensión	Aporte ARL
1	\$ 6.833.333	3	Jun	2025	4605683882	\$ 341.700,00	437400	\$ 28.600,00
2	\$ 6.833.333	26	Jun	2025	7976575541	\$ 341.700,00	437400	\$ 28.600,00
3								
4								
5								
6								
7								
Insertar								
Total:	\$ 13.666.666	DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 244 LEY 1955 DE 2019 - INGRESO BASE DE COTIZACIÓN -IBC DE LOS INDEPENDIENTES: Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente a partir del año 2023 en adelante, que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA). Teniendo en cuenta lo anterior, los contratistas que devenguen menos de un salario mínimo legal mensual, no están obligados a cotizar a la seguridad social.						

VALOR TOTAL ADICIÓN	\$ -	VALOR A PAGAR DE LA ADICIÓN: (Valor que se debe al contratista)	\$ -
---------------------	------	--	------

4.2 - Información de pagos del VALOR TOTAL ADICIONES								
Pagos	Valor	Fecha Pago			No. Planilla	Aporte Salud	Aporte Pensión	Aporte ARL
No. 1								
No. 2								
No. 3								
No. 4								
No. 5								
Insertar								
Total:	\$	-						

VALOR TOTAL CONTRATADO:	\$ 20.500.000
VALOR A PAGAR: (Valor que se debe al contratista)	\$ 6.833.334

5. AUTORIZACIÓN				
	Nombre	Cédula	Cargo	Firma
ELABORÓ:	LISDEY RICO GOMEZ	1.117.531.436	ASESOR TECNICO	
APROBÓ:	CESAR AUGUSTO LEÓN MARTÍNEZ	52.249.282	ASESOR TECNICO	

