

Bogotá D.C, 07 de marzo de 2025.

Doctora

MARISOL CARANTÓN AGUDELO

Representante legal UP HOLDING SAS

Asunto: Propuesta.

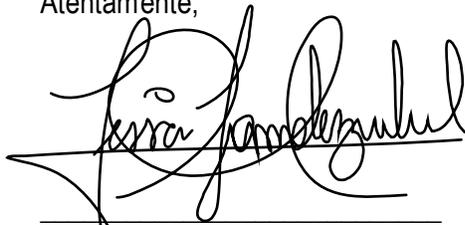
De acuerdo con su solicitud, comedidamente me permito presentar propuesta para la prestación de servicios, con el objeto de: **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL CON TITULO DE NUTRICIONISTA Y DIETISTA , PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO NUTRICIONISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO No 16 DEL 2025 SUSCRITO A DIANA CRISTINA SALGADO ARIZA (CROSSTRaining) EN EL MARCO DEL PROYECTO COFINANCIADO MOVING FOR INNOVATION BPIN: 2022000100158.** de conformidad con lo señalado en los estudios previos emitidos por esta entidad:

ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none">1. Presentar informes de ejecución de actividades para el pago.2. Ejecutar las actividades del contrato bajo las orientaciones técnicas de UP HOLDING SAS.3. Las demás actividades que le sean solicitadas de acuerdo con el objeto contractual.4. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.5. Diseñar planes alimenticios adaptados y talleres educativos sobre alimentación consciente. <p> ENTREGABLES:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 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).2. Entregables especificados en las casillas no:33. Entregables alineados a las actividades solicitadas de acuerdo con el objeto contractual.
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>4. Documento PDF de las planillas de pago de los aportes parafiscales, cuando aplique acorde a la normatividad colombiana vigente aplicable.</p> <p>5. Documentos y presentaciones con el contenido del programa.</p>
DURACIÓN CONTRATO	DEL	UN (01) MES CALENDARIOS contados contados a partir de la firma de suscripción del acta de inicio.
VALOR PROPUESTA		El valor de la propuesta es la suma de OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 800.000) .
FORMA DE PAGO		<p>PAGO 1: Un primer y único pago por un valor de OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$800.000) correspondiente al avance de la actividad O1-A2 "Diseñar planes alimenticios adaptados y talleres educativos sobre alimentación consciente." Previo a la presentación del entregable: (i) Informe de gestión y avance mensual con Documentos y presentaciones con el contenido del programa, junto a la presentación del FT-034 Informe de actividades y supervisión de contrato y acreditar los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes Parafiscales cuando aplique. Para realizar el pago final se deberá suscribir la respectiva acta de terminación firmada por las partes, y los demás soportes (previa presentación de constancia de haber prestado el servicio a satisfacción, acreditación de pagos a salud, pensión y Arl)."</p> <p>Para realizar el pago final se deberá suscribir la respectiva acta de terminación firmada por las partes, y los demás soportes (previa presentación de constancia de haber prestado el servicio a satisfacción, acreditación de pagos a salud, pensión y Arl).</p>
LUGAR EJECUCIÓN	DE	Departamento: Boyacá, Bogotá, Cundinamarca, Santander.

Adjunto a la presente allego Hoja de vida con todos los soportes, quedo atenta a sus sugerencias y recomendaciones.

Atentamente,



JESSICA PAOLA LANDAZABAL MENDOZA

C.C. N° 1098754329 de Bucaramanga

jepalanme15@hotmail.com