CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los abajo firmantes, por un lado **T&O IDEA EMPRESARIAL S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.609.134-9 y con domicilio en la ciudad de **Apartadó**, representada legalmente por el señor **YEFERSON PANIAGUA PULGARÍN**, portador de la cédula de ciudadanía No. 1.000.894.392, quien en adelante se denominará **"EL CONTRATANTE"**; y por el otro lado, el(la) señor(a) **CHELSY GÓMEZ MARTÍNEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.001.034.527, con domicilio en la misma ciudad, quien actúa en nombre propio y en lo sucesivo se denominará **"EL CONTRATISTA"**, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales, bajo las siguientes condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO EL CONTRATISTA se compromete a brindar servicios como técnico(a) en diseño gráfico, ejecutando tareas relacionadas con la creación de piezas visuales institucionales tales como E-cards, elementos gráficos para redes sociales, papelería corporativa, banners digitales y demás recursos de comunicación visual requeridos por EL CONTRATANTE, tanto internos como externos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DURACIÓN El presente contrato tendrá vigencia por un período de un (1) año, iniciando el día 1° de septiembre de 2024 y finalizando el 2 de septiembre de 2025, con posibilidad de ser prorrogado por mutuo acuerdo entre las partes mediante documento escrito.

CLÁUSULA TERCERA – VALOR Y FORMA DE PAGO El valor total del contrato asciende a veinticuatro millones de pesos ($24.000.000), suma que EL CONTRATANTE se obliga a pagar a razón de dos millones de pesos mensuales ($2.000.000). Los pagos se realizarán una vez EL CONTRATISTA presente la correspondiente cuenta de cobro y los productos entregados hayan sido revisados y aprobados.

CLÁUSULA CUARTA – NATURALEZA DE LA RELACIÓN Este contrato tiene una naturaleza civil y no laboral, por lo tanto, no genera vínculo laboral entre las partes. EL CONTRATISTA desarrollará sus actividades con total independencia técnica y administrativa, sin sujeción a horarios ni órdenes subordinadas. Asimismo, EL CONTRATANTE no asumirá responsabilidades en materia de seguridad social, las cuales estarán a cargo exclusivo de EL CONTRATISTA, conforme a la legislación vigente.

CLÁUSULA QUINTA – COMPROMISOS DEL CONTRATISTA: Son deberes de EL CONTRATISTA:

a) Cumplir con la entrega de los diseños solicitados, en tiempo y forma adecuados.

b) Desarrollar propuestas gráficas alineadas con la identidad visual y los lineamientos de EL CONTRATANTE.

c) Implementar las correcciones solicitadas dentro de los tiempos acordados.

d) Entregar los archivos finales en los formatos requeridos.

e) Mantener confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso durante la vigencia del contrato.

CLÁUSULA SEXTA – RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE Corresponde a EL CONTRATANTE:

a) Proporcionar al CONTRATISTA toda la información e insumos necesarios para el desarrollo del trabajo.

b) Realizar el pago en los términos acordados.

c) Brindar retroalimentación oportuna sobre los diseños entregados, con el fin de asegurar el cumplimiento del objeto contractual.

CLÁUSULA SÉPTIMA – CONFIDENCIALIDAD EL CONTRATISTA se compromete a preservar la confidencialidad de toda información que le sea suministrada o a la que tenga acceso, tanto durante la ejecución del contrato como una vez finalizado el mismo, en cumplimiento del deber de reserva.

En constancia de lo anterior, las partes firman este documento en dos ejemplares del mismo contenido en la ciudad de Apartadó, a los seis (06) días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

IDEA EMPRESARIAL S.A.S

YEFERSON PANIAGUA PULGARIN
Representante Legal
ideaempresarialsas@gmail.com
Tel. 3127413408
CONTRATANTE

CHELSY GÓMEZ MARTÍNEZ
CONTRATISTA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CHELSY		GOMEZ	MARTINEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
ANTIOQUIA		APARTADÓ	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:	1001034527														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
IN CORPORE S.A.S	2024	10	31

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900501562

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	12.50
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.273
3. Codigos Actividades y Participación
d730.2 d879.2 d920.2

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LAURA CATALINA LOPERA GUTIERREZ	Fonoaudiología	CC-1040327129
JOSE MANUEL ARISTIZABAL ARISTIZABAL	Medicina	CC-70556991
HUGO NELSON GOMEZ GOMEZ	Psicología	CC-71789409

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.