



Firmado Electrónicamente con AZSign  
Acuerdo: 20230223-154316-defbce-19566021  
2023-02-23T15:52:06-05:00 - Página 1 de 3

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br><small>SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SECRETARIA DISTRITAL INTEGRACION SOCIAL<br>SUBDIRECCION DE CONTRATACION                                                                                |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FORMATO MC-09 SOLICITUD DE MODIFICACIÓN, CESIÓN,<br>SUSPENSIÓN, TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO<br>GESTIÓN CONTRACTUAL ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO | CÓDIGO      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        | FECHA       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        | VERSIÓN 2   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        | PÁGINA 1.00 |
| NÚMERO DE CONTRATO (No. y Fecha del Contrato) TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |             |
| 9361 13/12/2022 CONVENIO DE ASOCIACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |             |
| OBJETO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        |             |
| AUNAR RECURSOS TECNICOS, FISICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION INTERNA, A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS DIECIOCHO (18) AÑOS Y HASTA LOS CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS, ONCE (11) MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, O PSICOSOCIAL, O FISICA, O MULTIPLE, QUE REQUIERAN DE APOYOS EXTENSOS O GENERALIZADOS, O PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PSICOSOCIAL QUE REQUIERAN APOYOS INTERMITENTES O LIMITADOS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACION DE ABANDONO O QUE SU CUIDADOR-A NO PUEDA EJERCER SU CUIDADO, IMPLEMENTANDO ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SUS HABILIDADES Y CAPACIDADES PARA ALCANZAR MAYORES NIVELES DE AUTONOMIA, PROMOVRIENDO SU INCLUSION, CON EL CONCURSO DE LAS FAMILIAS, CUIDADORAS-ES Y SU ENTORNO Y TERRITORIO, EN CENTROS INTEGRARTE ATENCION INTERNA, TENIENDO COMO REFERENTES LOS ENFOQUES DIFERENCIAL Y DE GENERO. |                                                                                                                                                        |             |
| SOLICITANTE (Dependencia que hace la solicitud)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        |             |
| 145 SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                        |             |
| TIPO DE MODIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                        |             |
| Otro_Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |             |
| OBSERVACIONES DE LA MODIFICACION:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |             |
| OTROSI AL CONVENIO 9361 DE 2022 SEGÚN JUSTIFICACIÓN ANEXA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                        |             |
| APROBACIÓN: (Dependencia que aprueba la solicitud de contratación)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        |             |
| SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD Vo.Bo. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |             |
| PROFESIONAL ENCARGADO DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                        |             |
| NOMBRE : CESAR AUGUSTO BERMUDEZ PAZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |             |
| C.C.: 71775001 FIRMA DEL -A SOLICITANTE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                        |             |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                        |             |
| Para la aprobación de la siguiente solicitud, anexo los siguientes documentos: Total Folios Presentados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                        |             |
| Jusitificación. <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                        |             |
| Otros, Cuales: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |             |
| SOLICITADO A SUBDIRECCION DE CONTRATACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                        |             |
| REMITASE EL PRESENTE CON SUS ANEXOS A LA SUBDIRECCION DE CONTRATACION PARA EL TRAMITE RESPECTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                        |             |

## REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

7. MC-09 OTROSÍ CONV 9361-2022.VF

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: [azsign.com.co](https://azsign.com.co)

Id Acuerdo: 20230223-154316-defbc6-19566021

Creación: 2023-02-23 15:43:16

Estado: Finalizado

Finalización: 2023-02-23 15:52:05



Escanee el código  
para verificación

### Aprobación: Subdirector para la discapacidad

CESAR AUGUSTO BERMUDEZ PAZ

71775001

[cbermudezp@sdis.gov.co](mailto:cbermudezp@sdis.gov.co)

Subdirector para la Discapacidad

Secretaría Distrital de Integración Social

### Aprobación: Subdirector para la discapacidad

CESAR AUGUSTO BERMUDEZ PAZ

71775001

[cbermudezp@sdis.gov.co](mailto:cbermudezp@sdis.gov.co)

Subdirector para la Discapacidad

Secretaría Distrital de Integración Social



Firmado Electrónicamente con AZSign  
Acuerdo: 20230223-154316-defbc6-19566021  
2023-02-23T15:52:05-05:00 - Página 2 de 3



Firmado Electrónicamente con AZSign  
Acuerdo: 20230223-154316-defbc6-19566021  
2023-02-23T15:52:05-05:00 - Página 3 de 3

| REPORTE DE TRAZABILIDAD                                                                                         |                                                                                                                                      |                                  | <br>Escanee el código<br>para verificación |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. MC-09 OTROSÍ CONV 9361-2022.VF                                                                               |                                                                                                                                      |                                  |                                                                                                                               |
| SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL<br>gestionado por: <a href="https://azsign.com.co">azsign.com.co</a> |                                                                                                                                      |                                  |                                                                                                                               |
| Id Acuerdo:20230223-154316-defbc6-19566021                                                                      |                                                                                                                                      | Creación:2023-02-23 15:43:16     |                                                                                                                               |
| Estado:Finalizado                                                                                               |                                                                                                                                      | Finalización:2023-02-23 15:52:05 |                                                                                                                               |
| TRAMITE                                                                                                         | PARTICIPANTE                                                                                                                         | ESTADO                           | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA                                                                                                    |
| Aprobación                                                                                                      | CESAR AUGUSTO BERMÚDEZ PAZ<br>cbermudezp@sdis.gov.co<br>Subdirector para la Discapacidad<br>Secretaría Distrital de Integración Soci | Aprobado                         | Env.: 2023-02-23 15:43:17<br>Lec.: 2023-02-23 15:51:04<br>Res.: 2023-02-23 15:51:09<br>IP Res.: 191.156.232.30                |
| Aprobación                                                                                                      | CESAR AUGUSTO BERMÚDEZ PAZ<br>cbermudezp@sdis.gov.co<br>Subdirector para la Discapacidad<br>Secretaría Distrital de Integración Soci | Aprobado                         | Env.: 2023-02-23 15:51:09<br>Lec.: 2023-02-23 15:51:59<br>Res.: 2023-02-23 15:52:05<br>IP Res.: 191.156.232.30                |