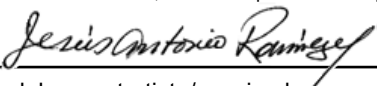


|                                                                                                                                                          |                                                                         |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO GESTION CONTRACTUAL</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE INICIO</b> | Código: FOR-GEC-053                     |
|                                                                                                                                                          |                                                                         | Versión: 0                              |
|                                                                                                                                                          |                                                                         | Fecha: Memo I2023037454<br>- 01/12/2023 |
|                                                                                                                                                          |                                                                         | Página 1                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       |                                          |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|
| <b>CONTRATO/CONVENIO No</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8413                                                  | <b>FECHA</b>                             | 26/07/2024 |
| <b>CLASE DE CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |                                          |            |
| CONVENIO DE ASOCIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |                                          |            |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                          |            |
| <p>AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN 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, IMPLEMENTANDO ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SUS HABILIDADES Y CAPACIDADES PARA ALCANZAR MAYORES NIVELES DE AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES, PROMOVRIENDO SU INCLUSIÓN EN LOS DIFERENTES ENTORNOS, EN EL SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA, TENIENDO COMO REFERENTES LOS ENFOQUES DIFERENCIAL Y DE GÉNERO.</p> |                                                       |                                          |            |
| <b>CONTRATISTA/ ASOCIADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       |                                          |            |
| <b>Nombre y/o Razon Social</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FUNDACION MISIONEROS DIVINA REDENCION SAN FELIPE NERI |                                          |            |
| <b>C.C. N°</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 830143151                                             |                                          |            |
| <b>PLAZO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       |                                          |            |
| 153 DIAS contados a partir de la fecha de inicio de ejecucion del contrato indicado en la plataforma secop II.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       | <b>Fecha de Inicio: 1-ago.-24</b>        |            |
| <b>Nota:</b> La ejecución contractual se estima en meses de 30 días.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       | <b>Fecha de Finalizacion: 31-dic.-24</b> |            |
| <b>SUPERVISOR -A Y/O INTERVENTOR-A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |                                          |            |
| <b>Nombre:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OLGA MARCELA CUBIDES SALAZAR                          |                                          |            |
| <b>Dependencia:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Subdireccion para la Discapacidad                     |                                          |            |
| <p>Para Constancia da la anterior, se firma la presente Acta por quienes en ella interviene n, en Bogotá, D.C. a los 01/08/2024</p> <div> <div>  <br/> Firma del -a contratista/asociado </div> <div>  <br/> Firma del -a supervisor-a/Interventor </div> </div> <div> <div> Nombre del RL <br/> C.C. N° 830143151 </div> <div> Nombre del RL de la interventoria <br/> C.C. N° 52968359 </div> </div>                         |                                                       |                                          |            |