

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN CORPORATIVA
(excepto la Subdirección General a la cual pertenece el contrato a iniciar)

DIRECCIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
(excepto la Dirección Técnica a la cual pertenece el contrato a iniciar)

SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECURSOS FÍSICOS
(excepto la Subdirección Técnica a la cual pertenece el contrato a iniciar)

OFICINA
(excepto la Oficina a la cual pertenece el contrato a iniciar)

ACTA No. 1 DE INICIO DE OTRO cuál? **ORDEN DE COMPRA**
(Escriba qué clase es) (Escriba qué clase es de la lista desplegable) (Escriba el tipo de documento contractual autónomo)

PROCESO DE SELECCIÓN ACUERDO MARCO CCE-286-AMP-2020
(Indique en este espacio el tipo y el número del proceso de contratación)

OTRO cuál? **ORDEN DE COMPRA** No. 125350 DE 2024
(Escriba el tipo de documento) (Número de contrato) (Año de suscripción)

OBJETO:

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO MULTIMARCA, INCLUYENDO MANO DE OBRA Y/O SUMINISTRO DE REPUESTOS ORIGINALES, ELEMENTOS, LLANTAS Y LUBRICANTES PARA VEHÍCULOS IDU INCLUIDOS EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS CCE-286-AMP-2020.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 10 meses
(Indique el plazo del contrato de ejecución sujeta)

FECHA DE INICIO: 30 DE Abril DE 2024
(Indique en este espacio el número de días o de meses inicialmente establecido para ejecutar el contrato/contratos)

FECHA DE TERMINACIÓN: 28 DE Febrero DE 2025
(Indique en este espacio el número de días o de meses inicialmente establecido para ejecutar el contrato/contratos)

VALOR TOTAL: VEINTE Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE
\$ 24,642,384
(Indique el valor total del contrato en números)

CONTRATISTA MORARCI GROUP SAS NIT 900.110.012-5
(Escriba el nombre o razón social del contratista con quien se suscribió el contrato) (Escriba el NIT del contratista o Entidad)

		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	% PARTICIPACIÓN	NIT
CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL (cuando aplique)	1)		%	
	2)		%	
	3)		%	

CONTRATO DE INTERVENORIA ASOCIADO No. _____ DE _____
(Número de Contrato) (Año de suscripción)

INTERVENOR _____
(Escriba el nombre o razón social de la Interventoría, cuando aplique)

SUPERVISOR CONTRATO DE INTERVENORIA _____
(Escriba el nombre del Supervisor del Contrato de Interventoría, cuando aplique)

APROBACIÓN DE GARANTÍAS		
ACTA DE APROBACIÓN	FECHA	PÓLIZA No.
Orden de compra CCE-125350-2024	11/03/2024	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 3867812-6 Documento No.15596768* EXPEDIDO POR SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. el 04/03/2024. Radicada mediante oficio No 202452600482312 del 07/03/2024. La indicada garantía fue revisada y confrontada con las estipulaciones contractuales, encontrando que se ajusta a ellas y a las disposiciones legales; en consecuencia, en mi condición de Director Técnico de Gestión Contractual (E), debidamente facultado, procedo a su aprobación

El valor del presente contrato será pagado de conformidad con lo dispuesto en la cláusula No.10 de la minuta CCE-286-AMP-2020 del mismo (FORMA DE PAGO), teniendo en cuenta la destinación de los Certificados de Disponibilidad y de Registro Presupuestal que lo amparan para su afectación, como se relaciona a continuación:

No.	CDP		CRP		PROYECTO	FUENTE	RUBRO	VALOR
	Fecha	No.	Fecha	No.				
648	22/02/2024	371	01/03/2024		IDU	O2120202008078714102	\$ 18,180,000.00	
646	22/02/2024	2750	01/03/2024		IDU	O2120201003063611101	\$ 2,462,384.00	
647	22/02/2024	2751	01/03/2024		IDU	O2120201003063543005	\$ 4,000,000.00	
TOTAL							\$ 24,642,384.00	

El Contratista, deja expresa constancia del cumplimiento de las obligaciones mínimas contempladas contractualmente que son requisito para la suscripción de la presente acta, además que contará con todo el personal y recursos con la idoneidad y calidad exigida respectivamente, para la ejecución del contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta con el fin de dar inicio al contrato, bajo la responsabilidad expresa de quienes intervienen en ella de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos del IDU vigente, en Bogotá, D.C., a los

Treinta (30) días del mes de Abril de 2024
(Día en números) (Día en números) (Mes en que se firma el acta) (Año de firma del acta)

Contratista

(Firma)
(Nombre) Manuel Angello Moreno Arceiziegas
Representante Legal Contratista

Interventoría (cuando aplique)

(Firma)
(Nombre) Representante Legal Interventoría

(Firma)
(Nombre) Jorge Antonio Rosas Cardona
(CARGO) Apoyo Técnico a la Supervisión

(Firma)
(Nombre) EDDER HARVEY RODRIGUEZ LAITON
(CARGO) Subdirector (a) Técnico (a)
(CARGO) Supervisor del

(Firma)
(Nombre) Marylid Betty Castañeda Romero
(CARGO) ORDENADOR DEL GASTO
Director (a) Técnico (a)

OTRO cuál?
ORDEN DE COMPRA

Revisó:
Revisó: Jorge Antonio Rosas Cardona - Prof.Esp.06-222 STRF
Elaboró:

Notas:
1. Esta acta debe ser firmada por el Subdirector General, en caso de ser el ordenador de gasto y de pago. Ver la Resolución IDU de delegación de funciones.
2. Para el caso de contratos que establezcan más de una supervisión de acuerdo a las etapas establecidas, la presente acta debe ser firmada por las dos (2) partes.

Original - Dirección Técnica de Gestión Contractual.
Tercera copia - Dependencia responsable del contrato.
Cinta copia - Interventoría.
Una copia - Contratista.