



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

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

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

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

ACTA No. 1 **DE INICIO** **DE** **OTRO cuál?** **ORDEN DE COMPRA**
(escoja qué dato es de la lista desplegable) (escriba el tipo de documento contractual suscrito)

PROCESO DE SELECCIÓN ACUERDO MARCO CCE-144-2023 Consecutivo evento cotización: 197417 (Indique en este espacio el tipo y el número del proceso de contratación)

OTRO cuál? **ORDEN DE COMPRA** No. CCE 152444 DE 2025
(escoja qué dato es) (número de contrato) (año de suscripción)

OBJETO:
Prestación del servicio de transporte terrestre especial de pasajeros para los funcionarios públicos de planta del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU.
(Indique el objeto del contrato de ejecución suscrito)

PLAZO DE EJECUCIÓN: 115 días hábiles
(Indique en este espacio el número de días o de meses inicialmente establecido para ejecutar el convenio/contrato)

FECHA DE INICIO: 1 DE octubre DE 2025
(Día) (Mes) (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN: 19 DE marzo DE 2026
(Día) (Mes) (Año)

VALOR TOTAL: QUINIENTOS CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON VEINTI TRES CENTAVOS M/CTE
505.999.999.23
(Indique el valor total del contrato en letras) (Indique el valor total del contrato en número)

CONTRATISTA	<u>UNION TEMPORAL VIAJANDO POR COLOMBIA S.A.S</u> <small>(escriba el nombre o razón social del contratista con quien se suscribió el contrato)</small>		NIT <u>901669941-6</u> <small>(escriba el NIT del contratista o Entidad)</small>
CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO UNIÓN TEMPORAL <small>(cuando aplique)</small>	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	% PARTICIPACIÓN	NIT
	1) ORGANIZACIÓN DE TRANSPORTE PINTO S.A.S. - TRANSPINTO S.A.S.	80 %	901.133.114-0
	2) COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTES DE COLOMBIA - COOMTRANSOL LTDA	20 %	830.109.060-3

CONTRATO DE INTERVENTORÍA ASOCIADO No. N/A DE
(Número de Contrato) (Año de suscripción)

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

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

APROBACIÓN DE GARANTÍAS		
ACTA DE APROBACIÓN	FECHA	PÓLIZA No.
Orden de compra CCE-152444-2025	30/09/2025	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 14-44-101245463 Anexo No. 0 expedido el 29/09/2025 por Seguros del Estado S.A.

El valor del presente contrato será pagado de conformidad con lo dispuesto en la cláusula No. 10 de la minuta CCE-144-2023 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:

CDP		CRP		PROYECTO	FUENTE	RUBRO	VALOR
No.	Fecha	No.	Fecha				
3429	19/08/2025	3769	30/09/2025	N/A	IDU	O21202020060464112	\$ 506.000.000,00
TOTAL							\$ 506.000.000,00

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

PRIMER (1) días del mes de OCTUBRE de 2025
(Día en letras) (Día en números) (Mes en que se firma el acta) (Año de firma del acta)

Contratista

(Firma)
(Nombre) Omar Javier Nieto Gaitan
Representante Legal Contratista

(Firma)
(Nombre) David Mauricio Valencia Claros
(ROL) Apoyo Técnico a la Supervisión

(Firma)
(Nombre) Maryid Castañeda Romero
(CARGO) ORDENADOR DEL GASTO
Director (a) Técnico (a)
Administrativa y Financiera

Interventoría (cuando aplique)

(Firma) N/A
(Nombre) Representante Legal Interventoría

(Firma)
(Nombre) Patricia Pinzon Duran
(CARGO) Subdirector (a) Técnico (a)
(ROL) Supervisor del OTRO cuál?
ORDEN DE COMPRA CCE 152444 -2025

Revisó: Laura Babativa Mayorga - Contratista STRF
Revisó: Angela Yamile Osorio S. - Profesional DTAF