

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

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

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

**OFICINA**  
(seleccione el Oficio a la cual pertenece el contrato a iniciar)

**ACTA No.** 1 **DE INICIO** DE **OTRO** cuál? **ORDEN DE COMPRA**  
(seleccione el tipo de documento contractual)

**PROCESO DE SELECCIÓN** ACUERDO MARCO DE PRECIOS CCE-286-AMP-2020 Consecutivo evento cotización: 30284  
(seleccione el evento de cotización)

**CONTRATO DE OBRA** No. CCE 139881 DE 2024  
(seleccione el tipo de contrato)

**OBJETO:**  
Prestación 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.  
(describa el objeto del contrato de ejecución)

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10 meses y 18 días  
(Indique el plazo de ejecución en días o meses)

**FECHA DE INICIO:** 2 DE ENERO DE 2025  
(Indique el día, mes y año)

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 19 DE NOVIEMBRE DE 2025  
(Indique el día, mes y año)

**VALOR TOTAL:** CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE  
(Indique el valor total del contrato en letras)

**PESOS M/CTE** \$ 447,291.659  
(Indique el valor total del contrato en números)

**CONTRATISTA** REIMPODIESEL S.A.S. NIT 800.212.285-4  
(Escriba el nombre o razón social del contratista con quien se suscribió el contrato)

		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	% PARTICIPACIÓN	NIT
<b>CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL</b> <small>(cuando aplique)</small>	1)	N/A	N/A %	N/A
	2)	N/A	N/A %	N/A
	3)	N/A	N/A %	N/A

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

**INTERVENTOR** N/A  
(Escriba el nombre o razón social de la Interventoría, cuando aplique)

**SUPERVISOR CONTRATO DE INTERVENTORÍA** N/A  
(Escriba el nombre del Supervisor del Contrato de Interventoría, cuando aplique)

APROBACIÓN DE GARANTÍAS		
ACTA DE APROBACIÓN	FECHA	PÓLIZA No.
Orden de compra CCE-139881 de 2024.	27/12/2024	POLIZA DE CUMPLIMIENTO : 14-44-101226756 Certificado No. 0 expedido el 23/12/2024 por Seguros del Estado S.A.

El valor del presente contrato será pagado de conformidad con lo dispuesto en la cláusula No. DÉCIMA del AMP CCE-286-AMP-2020 (Facturación y 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	Fecha	No.	CRP	Fecha	PROYECTO	FUENTE	RUBRO	VALOR
6142		29/11/2024	6182		26/12/2024	N/A	IDU	O2120201003053543005	\$ 14,700,000.00
6143		29/11/2024	6183		26/12/2024	N/A	IDU	O2120201003063611101	\$ 48,000,000.00
6640		05/12/2024	6184		26/12/2024	N/A	IDU	O2120202008078714102	\$ 384,591,659.00
<b>TOTAL</b>									\$ 447,291,659.00

El Contratista, deja expresa constancia 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

DOS (2) días del mes de ENERO de 2025  
(Día en letras) (Día en números) (Mes en que se firma el acta) (Año de firma del acta)

**Contratista**  
 (Firma)   
 (Nombre) **CARLOS ANDRES GRANADOS QUINTANA**  
 Representante Legal Contratista  
 (Firma)   
 (Nombre) **CRISTIAN DAVID RAMIREZ ZAMBRANO**  
 Apoyo Técnico a la Supervisión  
 (Firma)   
 (Nombre) **MARYD BETTY CASTAÑEDA ROMERO**  
 DIRECTORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
 Ordenador del Gasto  
 (Firma) \_\_\_\_\_  
 (Nombre) \_\_\_\_\_  
 (Cargo) Ordenador del Gasto  
 (Cargo) N/A

**Interventoría (cuando aplique)**  
 (Firma) \_\_\_\_\_  
 (Nombre) Representante Legal Interventoría  
 (Firma)   
 (Nombre) **MARTHA PATRICIA PINZÓN DURÁN**  
 Subdirector (a) Técnico (a)  
 Supervisor del **OTRO** cuál?  
 (Cargo) \_\_\_\_\_  
 (Cargo) ORDEN DE COMPRA CCE 139881-2024

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.

Revisó: Laura Babativa Mayorga - Contratista STRF  
 Revisó: Johanna Patricia Cuadros Cuervo- Contratista DTAF  
 Revisó: Laura Jinete Solano- Contratista DTAF

Original  
19 copias  
203 copias  
203 copias Dirección Técnica de Gestión Contractual  
Dependencia responsable del contrato,  
Interventoría  
Límite de...