FORMATO		
Acta de inicio de contrato		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
FO-GC-24	Gestión Contractual	2

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

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

SUBDIRECCIÓN TÉCNICA
(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?** PRESTACION DE SERVICIOS
(escoja qué clase es de la lista desplegable) (escriba el tipo de documento contractual suscrito)

PROCESO DE SELECCIÓN IDU-MC10%-SGGC-024-2022
(Indique en este espacio el tipo y el número del proceso de contratación)

OTRO cuál? PRESTACION SERVICIOS **No.** 1664 **DE** 2022
(escoja qué clase es) (número de contrato) (año de suscripción)

OBJETO:

CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA REALIZAR ESTUDIOS DE SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE PRUEBAS DE POLIGRAFÍA A LOS FUNCIONARIOS Y COLABORADORES DEL INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO, PARA SALVAGUARDAR LOS BIENES DE LA ENTIDAD EN DESARROLLO DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO

(Indique el objeto del contrato de ejecución suscrito)

PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.
(Indique en este espacio el número de días o de meses inicialmente establecido para ejecutar el convenio/contrato/otro)

FECHA DE INICIO: 16 (Día) **DE** 12 (Mes) **DE** 2022 (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN: 15 (Día) **DE** 8 (Mes) **DE** 2023 (Año)

VALOR TOTAL: QUINCE MILLONES CIENTO TRECE MIL PESOS
(Indique el valor total del contrato en letras)

$ 15.113.000
(Indique el valor total del contrato en números)

CONTRATISTA RISK & SOLUTIONS GROUP LTDA **NIT** 830.129.581-4
(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 INTERVENTORÍA ASOCIADO No. **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.**
CONTRATO 1664-2022	15/12/2022	11-46-101030051

El valor del presente contrato será pagado de conformidad con lo dispuesto en la cláusula **CUARTA (4)** 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**				
5003	07/10/2022	5151	16-12-20222	Fortalecimiento y efectividad inst de la gestión publica idu	IDU	O23011605560000007716	$ 15.113.000,00
						TOTAL	$ 15.113.000,00

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

DIECISEIS (Día en letras) (16) (Día en números) días del mes de DICIEMBRE (Mes en que se firma el acta) de 2022 (Año de firma del acta)

Contratista

(Firma)

(Nombre) **JOSE CORTES CARDOSO**
Representante Legal Contratista

(Firma)

MARTHA LILIANA SERJE ORTEGA
(ROL) **Apoyo Técnico a la Supervisión**

(Firma)

(Nombre)

(CARGO) **Subdirector (a) Técnico (a)**

Interventoría (cuando aplique)

(Firma)

(Nombre)
Representante Legal Interventoría

(Firma)

(Nombre)

(CARGO)

(ROL) **Supervisor del**

(Firma)

(Nombre) ROSITHA ESTHER BARRIOS FIGUEROA

(ROL) Ordenador del Gasto

(Cargo) **Subdirector (a) General**

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.
1ra copia : Dependencia responsable del contrato.
2da copia : Interventor.
3ra copia : Contratista.