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

PROCESO DE SELECCIÓN IDU-MC10%- DTAF-019-2025
(Indique en este espacio el tipo y el número del proceso de contratación)

OTRO cuál? SERVICIOS **No.** 1538 **DE** 2025
(escoja qué clase es) (número de contrato) (año de suscripción)

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REVISIÓN, INSPECCIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, INCLUIDOS ANDAMIOS, PROPIEDAD DE LA ENTIDAD; ASÍ COMO DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE FIJOS INSTALADOS Y/O POR INSTALAR EN LAS SEDES IDU
(Indique el objeto del contrato de ejecución suscrito)

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUARENTA Y CINCO DIAS (45) DÍAS
(Indique en este espacio el número de días o de meses inicialmente establecido para ejecutar el convenio/contrato/otro)

FECHA DE INICIO: 11 (Día) **DE** marzo (Mes) **DE** 2026 (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN: 25 (Día) **DE** abril (Mes) **DE** 2026 (Año)

VALOR TOTAL: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS
(indique el valor total del contrato en letras)

IVA INCLUIDO $ 3.829.896
(indique el valor total del contrato en números)

CONTRATISTA **SWINLINE & SAFETY S.A.S** **NIT** **900.511.620-4**
(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)**	N/A	N/A	N/A
	2)			
	3)			

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

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

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

APROBACIÓN DE GARANTÍAS		
ACTA DE APROBACIÓN	**FECHA**	**PÓLIZA No.**
Contrato IDU-1538-2025	**PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO**	No. 21-44-101487885 Anexo No. 3 expedido por Seguros del Estado S.A. el 03/03/2026. En este anexo la Aseguradora conoce la Modificación No. 1.
Contrato IDU-1538-2025	**PÓLIZA RCE**	NNo. 21-40-101267659 Anexo No. 6 expedido por Seguros del Estado S.A. el 03/03/2026. En este anexo la Aseguradora conoce la Modificación No. 1.

El valor del presente contrato será pagado de conformidad con lo dispuesto en la cláusula **CUARTA** 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**				
5081	11/11/2025	4797	15/12/2025	N/A	TRANSF. ORDINARIAS	O21202020080383213	$ 3.829.896,00
						TOTAL	**$ 3.829.896,00**

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; así mismo, la supervisora y el apoyo a la supervisión dejan expresa constancia que verificaron el cumplimiento de los presupuesto del la cláusula 6 *Obligaciones previas a la firma* del acta de inicio de la minuta y que los soportes fueron radicados en la entidad mediante correo electrónico**,** adjuntando los documentos correspondientes.

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

ONCE (Día en letras) (11) (Día en números) días del mes de MARZO (Mes en que se firma el acta) de 2026 (Año de firma del acta)

Contratista

(Firma)
(Nombre) **MARIA ALEJANDRA MUÑOZ MENDEZ**
Representante Legal Contratista

(Firma)
(Nombre) **RAUL ANDRES GALVIS CERVANTES**
(ROL) **Apoyo a la Supervisión - STRF**

Interventoría (cuando aplique)

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

(Firma)
(Nombre) **MARTHA PATRICIA PINZÓN DURÁN**
(CARGO) **Subdirector (a) Técnico (a)**
(ROL) **Supervisor del** **OTRO cuál?** PRESTACIÓN DE SERVICIOS IDU-1538-2025

(Firma)
(Nombre) **MARYID BETTY CASTAÑEDA ROMERO**
(ROL) Ordenador del Gasto
(Cargo) **DIRECTORA TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

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.

Revisó: Laura Babativa Mayorga - Contratista STRF
Revisó: Angela Osorio - Contratista DTAF
Revisó: Johanna Cuadros - Contratista DTAF