

 MUNICIPIO DE PISBA Nit. 800.066.389 - 5	MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código: CO-FR-16
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN -MIPG	Versión: 1
	ACTA DE INICIO	Fecha: Abril /2026 Página 1 de 1

ACTA DE INICIO DE CONTRATO

Fecha: 11 DE AGOSTO DE 2026

En el despacho de la Alcaldía de Pisba - Boyacá, se reunieron: MANUELA PIDACHE RUIZ, en calidad de representante legal del Municipio de Pisba - Boyacá por ser su Alcaldesa, SANTIAGO ALBERTO SABA CABRA Secretario de Gobierno y Desarrollo Social y Supervisor(a) del Contrato y YEISON YAMID RAMOS LEGUIZAMON como contratista del contrato que a continuación se describe, con el fin de suscribir la presente ACTA DE INICIACION, dando comienzo de esta forma a la ejecución de las actividades respectivas a partir de la fecha.

CONTRATO NUMERO:

MCP-PS-AG-049-2026

FECHA DEL CONTRATO:

11 DE AGOSTO DE 2026

CLASE DE CONTRATO(En este espacio selecciones la clase de contrato)

Contrato de Obra Pública	☐	Convenio interadministrativo	☐
Contrato de interventoría	☐	Contrato de Suministro	☐
Contrato de prestación de servicios	☒	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	☐
Contrato de compraventa	☐	Contrato de construcción:	☐
Contrato de prestación de servicios por alquiler de maquinaria	☐	Contrato de consultoría:	☐

OBJETO CONTRACTUAL (Redacte el objeto contractual de forma clara y precisa)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONDUCTOR DEL BUS ESCOLAR (PLACA OCM 626) Y EN LAS TAREAS LOGÍSTICAS Y OPERATIVAS DE APOYO AL MANTENIMIENTO DE VÍAS E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE PISBA – BOYACÁ

Contratista

Nombre y/o razón social:	YEISON YAMID RAMOS LEGUIZAMON
Cédula Ciudadanía:	C.C. No. 1.115.913.532 DE TAURAMENA

VALOR (En este espacio escriba el valor total del contrato, tanto en números como en letras)

Valor en números:	\$ 2.954.000,00
Valor en letras:	DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

PLAZO(Escriba en este espacio el término de tiempo establecido para desarrollar el objeto contractual)

UN (01) MES (Contados a partir de la suscripción del acta de inicio).

SUPERVISOR-A Y/O INTERVENTOR-A (Escriba la identificación del-a supervisor-a y la dependencia a la que pertenece)

Nombre:	SANTIAGO ALBERTO SABA CABRA
Dependencia:	Secretario de Gobierno y Desarrollo Social

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron.

Por el Supervisor

Por el Contratista

(ORIGINAL FIRMADO)

SANTIAGO ALBERTO SABA CABRA
Secretario de Gobierno y Desarrollo Social

(ORIGINAL FIRMADO)

YEISON YAMID RAMOS LEGUIZAMON
C.C. No. 1.115.913.532 DE TAURAMENA