

 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 LAURA FERNANDA CUBIDES LOPEZ 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-PSP-036-2026

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 PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PISBA - BOYACÁ PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA COMISARIA DE FAMILIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA.

Contratista

Nombre y/o razón social:	LAURA FERNANDA CUBIDES LOPEZ
Cédula Ciudadanía:	C.C. No. 1.192.747.809 de Firavitoba

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

Valor en números:	\$ 9.865.305,00
Valor en letras:	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

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

TRES (03) MESES (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)

LAURA FERNANDA CUBIDES LOPEZ
C.C. No. 1.192.747.809 de Firavitoba