|  |  |
| --- | --- |
| ACTA DE SUSPENSION No. |  |
| CONTRATO No. y FECHA: |  |
| No. PROCESO EN SECOP II |  |
| CONTRATISTA: |  |
| SECRETARIA EJECUTORA: |  |
| OBJETO DEL CONTRATO: |  |
| VALOR DEL CONTRATO: |  |
| PLAZO: |  |
| FECHA ACTA INICIO : |  |

En Ibagué, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se reunieron \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Contratista y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Supervisor; con el fin de oficializar la SUSPENSION del contrato en mención debido a:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En constancia se firma por los que en ella intervinieron:

EL CONTRATISTA EL SUPERVISOR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y Apellidos) (Nombre y Apellidos)

C.C C.C

**Nota 1:** Tener en cuenta que, si se suscriben más de un acta de suspensión, esta se debe relacionar en el encabezado de información del Contrato, así como las fechas de reinicio.

**Nota 2:** Los procesos que requieran interventoría, deberán incluir la firma del interventor dentro de la presente acta.