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

En Ibagué, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se reunieron \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Contratista y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Supervisor, con el fin de oficializar el Reinicio del contrato antes mencionado, luego de haberse solucionado los motivos que generaron la suspensión.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron:

EL CONTRATISTA EL SUPERVISOR

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

(Nombre y Apellidos) (Nombre y Apellidos, dependencia y cargo)

C.C C.C

**Nota 1:** Tener en cuenta que, si se suscriben más de un acta de reinicio, estas se deben relacionar en el encabezado de información del contrato.

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