|  |  |
| --- | --- |
| Contrato/Convenio No. |  |
| Objeto del Contrato |  |
| Nombre del Contratante |  |
| Nombre del Contratista |  |
| Identificación del Contratista |  |
| Supervisión |  |
| Plazo inicial |  |
| Fecha de Inicio |  |
| Fecha de Terminación |  |
| Valor del Contrato/Convenio |  |

En el municipio de Palmira, a los días del mes del año , se reunieron: (describir nombres y cargos), con el fin de suscribir el Acta de Suspensión No. , del contrato/convenio No. MP-xxxx-202x, teniendo en cuenta:

1. CAUSAS DE ORÍGEN A LA SUSPENSIÓN:

(Describir hechos y circunstancias que motiva la suspensión)

(Incluir evidencias fotográficas, oficio, actas de reunión, etc)

1. CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN:

(Incluir concepto del Supervisor, pronunciamiento sobre existencia de diferencias o inexistencia de desequilibrio económico, detallando, además, la recomendación dirigida al Ordenador de gasto de suscribir la Suspensión, además de las fechas en que se surtirá la suspensión y fecha estimada de reinicio).

1. PRONUNCIAMIENTO DEL ORDENADOR DE GASTO:

(Incluir Aprobación, concepto y demás pronunciamientos que considere necesarios)

1. PRONUNCIAMIENTO DEL CONTRATISTA/ASOCIADO /COOPERANTE

(En caso de requerirse pronunciamiento)

Para constancia de lo anterior, firman quienes en ella intervinieron:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante legal

Nombre:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor

Nombre:

(El supervisor es quien proyecta este documento)

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(CARGO)

Nombre: (Ordenador de Gasto)

(En caso de requerirse el Supervisor y Ordenador de gasto podrán incluir puntos y aspectos adicionales a los descritos)

(La suspensión deberá gestionarse en plataforma de Secop II)