|  |
| --- |
| **ACTA DE REINICIACIÓN N° \_\_\_\_\_ DEL CONTRATO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_ DEL \_\_ \_\_\_ \_\_\_\_** |
| **CONTRATANTE:** | **EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P OFICIAL – IBAL S.A. E.S.P OFICIAL** |
| **CONTRATISTA:** |  |
| **OBJETO:** |  |
| **VALOR**:  |  |
| **PLAZO:**  |  |
| **SUPERVISOR:** |  |
| **INTERVENTOR:** | **(**Si es el caso de lo contrario eliminar fila) |
| **FECHA DE INICIO:** |  |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL**  |  |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN**  | **(**Si es el caso de lo contrario eliminar fila) |
| **NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**  | (Se debe indicar la nueva fecha de terminación del contrato) |

El (día) del (mes) de (año), se reunieron en la ciudad de (Ibagué), los suscritos, a saber: (**Nombre y cargo del Interventor y/o supervisor(es)**), en su condición de Supervisor y/o Interventor del Contrato, en nombre y representación de **la EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO S.A. E.S.P OFICIAL**, identificada con NIT 800.089.809-6, de una parte; y por la otra, (NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL/ CONTRATISTA) identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_, en su calidad de Representante Legal de la empresa (**NOMBRE DE LA EMPRESA**), identificada con NIT (--------), con el fin de reiniciar el presente contrato que fue suspendido según acta de fecha (Día/mes/año) por cuanto se superaron los inconvenientes que obligaron a la misma.

El contratista se compromete a ampliar la vigencia de la(s) Garantía(s) que amparan su contrato y a remitir las mismas a la Secretaria General de la empresa para su respectiva aprobación.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron,

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Contratista (Cargo)

 Supervisor(a)

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Interventor (Si es el caso de lo contrario retirar)