


|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>ARMENIA QUINDÍO<br/>NIT. 801001440-8</b> | Código: ES-JU-FO-007             |
|   |   | Versión: 4                       |
|   |   | Fecha de elaboración: 10/06/2009 |
|   |   | Fecha de revisión: 26/04/2021    |
|   |   | Página: 1 de 1                   |

|                              |                                 |                               |                          |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| <b>Nombre del Documento:</b> | Acta Reanudación de Actividades | <b>Unidad Administrativa:</b> | Oficina Asesora Jurídica |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------|

|  |                |
|--|----------------|
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:</b>  |                |
| Nombre o Razón Social  |                |
| NIT O CC   |                |
| Nombre del Representante Legal   |                |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATO A REANUDAR</b>   |                |
| Número   |                |
| Fecha de Suscripción   |                |
| Fecha de inicio de Actividades   |                |
| Porcentaje de avance del contrato a la fecha   | %              |
| Nombre del Supervisor y/o Interventor  |                |
| <b>CONCEPTO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b>   |                |
| Las causas que dieron lugar a la suspensión temporal del contrato a partir del día ____ de ____ de 20__, mediante acta del día ____ de ____ de 20__, han sido superadas por cuanto |                |
| En consecuencia, las partes están en disposición de reanudar actividades.  |                |
| <b>ACUERDO DE LAS PARTES SOBRE REANUDACIÓN DE CONTRATO</b>   |                |
| POR LO ANTERIOR LAS PARTES ACUERDAN REANUDAR LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO A PARTIR DEL DIA ____, CON LO QUE LA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO SE EXTIENDE HASTA EL DÍA ____.            |                |
| <b>OBSERVACIONES:</b> El contratista deberá prorrogar las pólizas del contrato.  |                |
| <b>CIUDAD Y FECHA:</b>   |                |
| Firma:   | Firma:         |
| Gerente ESE  | El Contratista |
| Firma:   |                |
| Supervisor y/o Interventor:  |                |

|                               |                                  |                 |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Elaboró: Oficina Contratación | Revisó: Oficina Asesora Jurídica | Aprobó: Gerente |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------|