|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. CONTRATO:** | |  | | **No. ORDEN:** | | | |  | | | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | |  | | | | | | | | | | | |
| **TIPO:** | | **Obra** |  | | **Compra** | | |  | | **Servicios** | |  | |
| **CONTRATANTE** | | UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATANTE** | | NIT: 890.500.622-6 | | | | | | | | | | | |
| **CONTRATISTA (Nombre Completo)** | |  | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (C.C., C.E. o N.I.T)** | |  | | | | | | | | | | | |
| **OBJETO:** | |  | | | | | | | | | | | |
| **VALOR (Letra y Número):** | |  | | | | | | | | | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | |  | | | | | | | | | | | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN (meses, días):** | |  | | | | | | | | | | | |
| **SUPERVISOR (Nombres y apellidos):** | |  | | | | | | | | | | | |
| **INTERVENTOR (Nombres y apellidos - Si aplica):** | |  | | | | | | | | | | | |
| **POLIZAS:** | **Clases de Pólizas:** | | | | | **%** | **Vigencia** | | | | **SI** | | **N/A** |
| **Desde** | | **Hasta** | |
| Póliza de amparo de anticipo o pago anticipado | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| Póliza de amparo de cumplimiento | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| Póliza de amparo de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| Póliza de amparo de la estabilidad de obra | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| Póliza de amparo de conformidad de estudios | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| Póliza de amparo de calidad y correcto funcionamiento | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| Póliza de amparo de calidad del servicio | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| Póliza de amparo de provisión de repuestos y accesorios | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| Póliza de responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato | | | | |  |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Detalle de las Pólizas:** | | | | |
| **Aseguradora:** | |  | | |
| **N° de la Póliza:** |  | | **Fecha de Aprobación:** |  |

**CONSIDERACIONES**

1. El día XX del mes XXXXXX del año XXXX se inició la ejecución del contrato antes identificado con fecha de terminación el día XX del mes XXXXXX del año XXXX.

1. El día XX del mes XXXXXX del año XXXX se recibió comunicación del Haga clic aquí para escribir texto., solicitando suspender en \_\_ Haga clic aquí para escribir texto.), el plazo del Contrato, a partir del el día XX del mes XXXXXX del año XXXX manifestando como razones:
2. Analizada la anterior solicitud, la universidad las encuentra plenamente justificadas y por lo tanto, las partes,

AC U E R D A N

PRIMERO: Suspender temporalmente la ejecución de la orden o contrato de XXXXXXXXXXXX, con número XX-XXXX, a partir del día XX del mes XXXXXX del año XXXX por un término de XX días (tener en cuenta si el termino de ejecución se dio en días calendario o hábiles, el término de la suspensión se dará de la misma forma), contados a partir del día XX del mes XXXXXX del año XXXX y hasta el día XX del mes XXXXXX del año XXXX por las razones antes expuestas.

SEGUNDO: Para la reanudación del plazo y de la ejecución, las partes suscribirán de manera oportuna la correspondiente acta de reinicio.

TERCERO: El Contratista se compromete a ampliar la vigencia y cobertura de la(s) póliza(s) constituida(s) inicialmente y allegarlas al Contratante para su revisión y aprobación.

En constancia se firma por la que en ella intervinieron, a los XX días del mes de XXXX de XXXX

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Contratista Supervisor

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Interventor (Si aplica)