|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRATO** |  |
| **No. CONTRATO** |  |
| **CONTRATANTE** |  |
| **CONTRATISTA** |  |
| **OBJETO** |  |
| **VALOR** |  |
| **FECHA DE INICIO** |  |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** |  |
| **FECHA DE REINICIO** |  |

Entre los suscritos a saber, ,

identificado con cédula de ciudadanía No.

de , y , identificado con cédula de ciudadanía No. de , en su calidad de contratista, hemos determinado SUSPENDER el No.

durante el período comprendido entre el día y el día del mes de del año .

**MOTIVO DE LA SUSPENSION:**

Por los motivos antes expuestos las partes acuerdan:

Suspender el Contrato de Prestación de Servicios No , durante el periodo comprendido .

La presente suspensión rige una vez perfeccionado por los intervinientes, p*ara* constancia, firman las partes en la fecha .

Ordenador del Gasto

Supervisor

Contratista

Elaboró:

Revisó: Jefe Oficina Asesora Jurídica o Jefe Sección Compras

Nota: este Formato debe ser firmado por la Sección de Compras para las contrataciones de órdenes de Compra/Servicio, cuyo monto sea inferior o igual a los 200 SMLMV y cuyo contrato primigenio sea elaborado por esta Sección.