**ACTA REINICIO DE OBRA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MUNICIPIO | | DEPARTAMENTO | | | |
|  | |  | | | |
| NOMBRE DEL PROYECTO | | | | FECHA | |
|  | | | |  | |
| ENTIDAD OPERADORA | REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD OPERADORA | | | | |
|  |  | | | | |
| FECHA DE LA CARTA DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS ó CONVENIO No. (de acuerdo a la vigencia) | | | ACTA | | RADICADO |
|  | | |  | |  |

*En el municipio de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_, se reunieron el Ejecutor de Obra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y el Interventor del proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con el fin de reiniciar la ejecución del proyecto de VISR denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

|  |
| --- |
| 2. CAUSALES DE REINICIO Y CONCEPTO |
| Motivo y sustentación del reinicio: |
| Concepto de la interventoría: |

|  |
| --- |
| 3. RESPONSABILIDADES |
| 1) Mediante la suscripción de la presente acta, El Ejecutor de la Obra y el Interventor asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida, especialmente respecto a:  - Plazo de la suspensión solicitada.  - El ejecutor de la Obra y el Interventor se comprometen a reanudar la ejecución del proyecto en la fecha acordada, bajo la responsabilidad exclusiva de la Gerencia Integral y en cumplimiento expreso al cronograma de obras.  2) El interventor hará el análisis técnico de las razones por las cuales se solicita el reinicio del proyecto. El acto aquí registrado deberá ser reportado en el informe de interventoría.  3) El ejecutor de Obra será responsable de obtener de la Aseguradora, en su calidad de tomador, el reinicio de la vigencia de los amparos de la póliza constituida a favor de la Gerencia Integral.  4) El Comité de Validación, considerará la pertinencia de la autorización del reinicio.  5) Esta acta tendrá validez si está suscrita por el Ejecutor de Obra, el Interventor, y todos los miembros del Comité de Validación. |

|  |
| --- |
| 4. HISTÓRICO DE LAS SUSPENSIONES Y REINICIOS |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ACTA No.** | **SUSPENSIÓN** | **REINICIO** | **FECHA ACTA** | **PERIODO** | | **DURACIÓN**  **(Tiempo en días)** | | **DESDE (dd-mm-aaaa)** | **HASTA (dd-mm-aaaa)** | | 1 |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  |  | | **TOTAL (días)** | | | | | |  | | **TOTAL (meses)** | | | | | |  |  |  |  | | --- | --- | | **DURACIÓN DEL PROYECTO (meses)** |  | |  | *(Indique en este espacio la duración del proyecto en meses, restando el tiempo que estuvo suspendido)* | |

|  |
| --- |
| 5. FORMALIZACIÓN DEL REINICIO |
| 1) La presente acta se perfecciona con la suscripción de las partes.  2) Los trabajos se reanudarán inmediatamente sea suscrita la presente acta por el Comité de Validación.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | FECHA DE REINICIO | TIEMPO DE SUSPENSIÓN | PLAZO FALTANTE DEL PROYECTO | |  |  |  | |  |  | *(Indique en este espacio la duración del proyecto en meses, restando el tiempo que estuvo suspendido)* | |

*Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma Ejecutor de Obra** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma Interventor** |
| Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| C. C. No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | M.P. No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***AUTORIZA:***

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma Representante Gerencia Integral** |
| Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| C. C. No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |