INFORME	PERIÓDICO: ____ UNICO : __X__	No.1
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 4 DICIEMBRE DEL 2020 HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DEL 2020	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL PESOS. ($53.907.000) MCTE.	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO :	CONTRATO DE COMPRAVENTA
CONTRATO No. Y FECHA:	2271 DE FECHA 4 DE DICIEMBRE DE 2020
NO. PROCESO SECOP II	AI-MC-2053-2020
CONTRATISTA :	ECO MUSIC SOUND SAS
SECRETARIA EJECUTORA:	CULTURA
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA EL DESARROLLO DE ESPACIOS Y ESCENARIOS PRESENCIALES Y/0 VIRTUALES DE CIRCULACION ARTISTICA
VALOR DEL CONTRATO:	CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL PESOS. ($53.907.000) MCTE.
PLAZO:	El contrato de prestación de servicios se realizará durante VEINTE (20) DIAS CALENDARIO, a partir de la suscripción acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización
ACTA DE INICIO	7 DE DICIEMBRE DEL 2020
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	27 DE DICIEMBRE DEL 2020

SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

Como supervisor, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato o convenio. (Según el caso).

Así mismo se deja constancia que el contratista como requisito previo a la expedición de la presente certificación, cumplió a cabalidad el objeto del contrato para el período presentado y aportó el informe de las actividades desarrolladas, las copias de planillas y recibo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales conforme a la Ley (Si a ello hubiere lugar), así como del personal involucrado en la ejecución del contrato o convenio (Si a ello hubiere lugar).

Que toda la información hace parte integral del presente informe el cual se remitirá a la Oficina de Contratación a fin de alimentar el expediente contractual correspondiente.

Por lo anterior se firma a los 24 días del mes de Diciembre de 2020.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LENDA CARINA DEVIA GONZALEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADA

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué

Escaneado con CamScanner