|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GESTIÓN PARA EL FOMENTO A LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS** | Código: GFOM-F-35 |
| Fecha: 06/02/2024 |
| **ACTA DE VISITA (Programa Distrital de Estímulos)** | Versión: 1 |
| Fecha visita: |  | Hora visita: |  |
| Nombre del profesional del Idartes: |  |
| Fecha de inicio de ejecución de la propuesta: |  | Fecha máxima de ejecución según cronograma de la convocatoria: |  |
| Nombre de la convocatoria:  |  |
| Título de la propuesta: |  | Código de la propuesta:  |  |
| Nombre del ganador del estímulo: |  |
| Nombre del representante: |  |
| Objetivo general de la propuesta: |  |
| Nombre de la actividad: |  |
| Lugar de realización: |  | Localidad: |  |
| **Observaciones de la Visita** |
|  |
|
|
|
|
| **Recomendaciones o compromisos para el ganador del estímulo:** |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
| **Evidencias de la Visita (Marcar con x según corresponda).** |
| Fotografía | X | Video |  | Listado de asistencia |  | Otro |  |

\*Anexe las evidencias a este documento antes de cargar en Orfeo.

Quien(es) atiende(n) el acompañamiento:

Firma Firma

Nombre: Nombre:

Rol: Rol:

Quien(es) realizan el acompañamiento:

Firma Firma

Nombre: Nombre: 

Rol: Rol:

.