|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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:

.