|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. GENERALIDADES** | | |
| Fecha de entrega de informe: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | |
| Número de informe: Elija un elemento. de | | |
| Número de Resolución: |  | Área: Categoría (Si aplica): |
| Tipo de participante: | Elija un elemento. | |
| Nombrede la organización: | | |
| Nombre del proyecto: | | |
| Nombre del representante legal: | | |
| Valor del reconocimiento económico: | | |

En caso de ser informe parcial diligencie apartado número dos (II APROBACIÓN)

|  |
| --- |
| **II. APROBACIÓN** |
| El dd/mm/aa el profesional o contratista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifica que fue recibido el informe de conformidad con lo solicitado en los deberes específicos de la convocatoria de la cual fue ganador y lo solicitado por el área misional. |

En caso de ser el único o último informe diligencie apartado número dos (II CUMPLIMIENTO)

En caso de no solicitar informe elimine el texto relacionado con el anexo de soportes documentales.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **II. CUMPLIMIENTO** |
| El dd/mm/aa (El/La) gerente (o el ordenador del gasto para las líneas) (responsable) del (Área XXX) certifica que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fue ganador de la convocatoria Programa Distrital de Salas Concertadas 20XX, de acuerdo con la Resolución No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de dd/mm/aa. Adicionalmente, certifica que, una vez revisados los documentos relacionados como anexos, se encuentran de conformidad con los lineamientos y productos establecidos por la convocatoria y dio cumplimiento a la totalidad de los deberes. | |

NOMBRE

Elija un elemento.

Instituto Distrital de las Artes – IDARTES

**Revisó**: profesional área misional

Anexos (marque los documentos que aplique)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Informe ejecución de actividades ganadores PDE (Código: 2MI-GFOM-F-10) **Digital** |
|  | Reporte de Gastos Programa de Estímulos (Código 2MI-GFOM-F-11) |
|  | Registro de Asistencia (5TR-GDO-F-03) |
|  | Listado de Asistencia con Enfoque Diferencial Poblacional (5TR-GDO-F-04) |
|  | Acta de visita (Programa Distrital de Estímulos) (2MI-GFOM-F-12) |
|  | Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |