|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GESTIÓN PARA EL FOMENTO A LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS** | | | | | Código: GFOM-F-34 | |
| Fecha: 1/11/2023 | |
| **ACTA DE REUNIÓN DE SEGUIMIENTO (Programa Es Cultura Local)** | | | | | Versión: 2 | |
| Fecha de reunión: |  | Hora: |  | Número de seguimiento: | |  | |
| Nombre del profesional del Idartes: |  | | | | | | |
| Fecha de inicio  (Fecha de aprobación de póliza): |  | | | Fecha terminación (Según cronograma): | |  | |
| Beca: |  | | | | | | |
| 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 del Seguimiento** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|
|
|
|
| **Recomendaciones y/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:

.