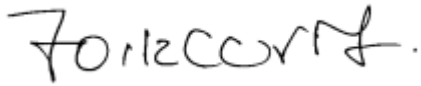


ANEXO
FORMATO UNICO ACTA DE INFORME DE GESTIÓN – FIRMAS
(Ley 951 de marzo 31 de 2005)

1.1. FIRMA:



NOMBRE Y FIRMA
FUNCIONARIO SALIENTE RESPONSABLE
(Titular o representante Legal)

.....
1.2. OTRAS FIRMAS

En caso de muerte, incapacidad por enfermedad o ausencia injustificada de que trata el artículo 8° de la Ley 951 de 2005

NOMBRE Y FIRMA
FUNCIONARIO DE JERARQUIA
INMEDIATA INFERIOR
(Autorizado)

Relación de la autorización previa del jefe inmediato: No. ____
Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE CONTROL INTERNO
O SU DELEGADO

NOMBRE, CARGO, FIRMA y N° C.C.
PRIMER TESTIGO

NOMBRE, CARGO, FIRMA y N° C.C.
SEGUNDO TESTIGO