

**ANEXO**  
**FORMATO UNICO ACTA DE INFORME DE GESTION - FIRMAS**  
**(Ley 951 de marzo 31 de 2005)**

11. FIRMA:



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

.....  
12. OTRAS FIRMAS:

En caso de muerte, incapacidad por enfermedad o ausencia injustificada de que trata el artículo 8º 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**

(\*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.  
(C. F.)