

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

11. FIRMA:



CLAUDIA XIMENA BUSTAMANTE OSORIO

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.)