GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0** **CÓDIGO: GN-I06-F01**
CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		**FECHA: 04/10/2016**

Fecha: 21/12/2023	Secretaría: SECRETARÍA DE SALUD		Dependencia: N.A.
Nombre de Solicitante EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: Geraldinecastib@hotmail.com
Nombre de Usuario EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: Geraldinecastib@hotmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario EVELIN.CASTIBLANCO Fecha:21/12/2023  _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: Jhon Jairo Sosa Suarique	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas

S-2023-003287-TICDSI