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

Fecha: 08/08/2024	Secretaría: DESPACHO DEL GOBERNADOR		Dependencia: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
Nombre de Solicitante CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: carloselinunez@hotmail.com
Nombre de Usuario CARLOS ELIECER NUÑEZ QUIROGA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: carloselinunez@hotmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario CARLOS.NUÑEZ Fecha:08/08/2024  _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: CAMILO ANDRÉS DELGADO PRIETO	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas