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

Fecha: 11/09/2024	Secretaría: SECRETARÍA DE SALUD		Dependencia: DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD
Nombre de Solicitante CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: camlopez11@gmail.com
Nombre de Usuario CAMILO ANDRES LOPEZ AMAYA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: camlopez11@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario CAMILO.LOPEZ Fecha:11/09/2024  _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: CAMILO ANDRÉS DELGADO PRIETO	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas

S-2024-002026-TICDSI