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

Fecha: 19/12/2024	Secretaría: SECRETARÍA DE PLANEACIÓN		Dependencia: N.A
Nombre de Solicitante BUENAVENTURA ROJAS MURCIA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: rojasvuena@gmail.com
Nombre de Usuario BUENAVENTURA ROJAS MURCIA	Extensión: NA	Cargo: CPS	Email: rojasvuena@gmail.com

ESTADO DE USUARIO EN SISTEMA DE INFORMACIÓN		
No.	**Registro de Certificación**	**Estado**
1	Sistema: QUYNE ID Usuario BUENAVENTURA.ROJAS Fecha:19/12/2024  _____ Firma Responsable del Sistema Nombre: CAMILO ANDRÉS DELGADO PRIETO	Documentos Pendientes:0



Firma Director de Sistemas