Puntos: 100/100

INFOMACIÓN BÁSICA

La información registrada será tratada de forma confidencial.

1. Documento de identificación *

65797024

2. Nombres y apellidos completos *

Margarita Portela Quintero

3. Correo electrónico *

margaritaportela3@gmail.com

4. Número celular de contacto *

3174891405

5. Empleo, profesión y/o actividad que desarrolla *

Auxiliar de enfermeria

6. Tipo de vinculación *

Contrato - OPS

7. Nivel jerárquico *

Técnico

8. Género *

Femenino

9. Seleccione la Unidad a la que pertenece *

UMHES Unidad Médica Hospitalaria Especiali...

10. Escriba el servicio en el que labora y/o desempeña sus actividades contractuales (ejemplo: laboratorio, urgencias, etc.) *

Hospitalización UCI