INFOMACIÓN BÁSICA

La información registrada será tratada de forma confidencial.

1. Documento de identificación *

1023960611

2. Nombres y apellidos completos *

Angie vanessa Abril Dominguez

3. Correo electrónico *

vanne3105@hotmail.com

4. Número celular de contacto *

3212263829

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

auxiliar enfermeria

6. Tipo de vinculación *

Contrato - OPS

Scanned by TapScanner

Subred Centro Oriente | Subred Centro Oriente | POST TEST CAPACITACIÓN SAR... | POST TEST CAPACITACIÓN SARL

forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=CTrK...

Aplicaciones

Lista de lectura

Para el personal vinculado mediante Orden de Prestación de Servicios y/o en proceso de contratación, deberán subir el resultado de la evaluación a la plataforma SECOP y enviar copia al correo electrónico sarlaft@subredcentrooriente.gov.co

Puntos: 100/100

INFOMACIÓN BÁSICA

La información registrada será tratada de forma confidencial.

1. Documento de identificación *

1023960611

2. Nombres y apellidos completos *

Angie vanessa Abril Dominguez

3. Correo electrónico *

vanne3105@hotmail.com

4. Número celular de contacto *

Scanned by TapScanner