Cancelar

Guardar y volver

Información del usuario



Cargar foto

Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA

Título Sr.

Nombres FABIAN ENRIQUE *

Apellidos GONZALEZ CASTRO *

Fecha de Nacimiento 2/04/1958 *

Nivel Educativo Uno o más años de técnica o tecnológica *

Género Hombre *

¿Tiene alguna discapacidad? ◯ Sí ◯ No *

Nombre y apellido FABIAN ENRIQUE GONZALEZ CASTRO

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía *

Número de documento 12547230 *

Dirección MANZANA 21 CASA 9 LUZ DEL MUNDO

Código postal 47001

Estrato 3 *

Ubicación Santa Marta

País COLOMBIA *

Correo electrónico fabiangonzalezcastro12@gmail.com *

No se debe relacionar grupos de distribución en estos correos

Validación correo electrónico fabiangonzalezcastro12@gmail.com *

Teléfono

Celular 3127841853 *

Configuración

Usar configuración predeterminada ☐

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito *

Idioma Español (Colombia) *

Configuración regional Spanish (Colombia) *

Ejemplo configuración regional seleccionada

Formato de fecha y hora 9/02/2026 8:36 PM

Formato de número 9999.999.999,999

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es tu apodo? *

Respuesta FALLA *

SMS para recuperar la contraseña 3127841853 *

Cancelar

Guardar y volver