Cancelar

Guardar y volver

Información del usuario



Cargar foto

Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Título	Sra.
Nombres	Mauris Cecilia *
Apellidos	Zuñiga Camacho *
Fecha de Nacimiento	26/09/1977 *
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título) *
Género	Mujer *
¿Tiene alguna discapacidad?	◯ Sí ◯ No *
Nombre y apellido	Mauris Cecilia Zuñiga Camacho
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía *
Número de documento	39003567 *
Dirección	Calle 30 #8-15
Código postal	
Estrato	1 *
Ubicación	Ciénaga
País	COLOMBIA *
Correo electrónico	MAURISCECILIA10@GMAIL.COM *
	No se debe relacionar grupos de distribución en estos correos
Validación correo electrónico	MAURISCECILIA10@GMAIL.COM *
Teléfono	3009067424
Celular	3045943753 *

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 10:14 PM
Formato de número	9999.999.999,999

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono? *
Respuesta	3045943753 *
SMS para recuperar la contraseña	3045943753 *

Cancelar

Guardar y volver