VacunCenter CENTRO DE VACUNACIÓN	VACUNCENTER	Código: FORMATO-TH-006
	HOJA DE VIDA INSTITUCIONAL	Versión: 001-2022
		Página **1** de **1**

DATOS PERSONALES

Nombre completo: MICHELL FERNANDA FLOREZ PAZ

N° Documento Identidad: CC. 1107525014

Dirección casa / residencia: CLL 18 A #29 OESTE 47 CIUDAD DEL VALLE

Teléfono fijo: Teléfono Celular: 3153531183

FORMACION ACADEMICA

Título obtenido:BACHILLER TECNICO EN ARTE Y DISEÑO

Institución educativa: CIUDAD MODELO

Año graduación: 2015

Título obtenido: AUXILIAR DE ENFERMERIA Y ADMINISTRATIVO EN SALUD

Institución educativa:

CENTRO DE CAPACITACIÓN CENCAC

Año graduación: 2018

REFERENCIA PERSONAL

Nombre completo: EDINSON FLOREZ GIRALDO

Dirección casa / residencia: CORREGIMIENTO GOLONDRINAS

Teléfono fijo: Teléfono Celular: 3116316225

REFERENCIAS LABORALES

Empresa: IPS ASIST COLOMBIA SAS

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA F Ingreso: 13/03/2020

Fecha retiro: 15/06/2024 Motivo retiro: PERSONAL

Teléfonos: 3154673547

Empresa:

Cargo: F Ingreso: Fe

Teléfonos: