El servicio público es de todos | Función pública

# FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**ENTIDAD RECEPTORA**

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| ARIAS | QUIJANO | NOHORA LUCIA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 31947131 | F ◉ M ○ | COL. ◉ EXTRANJERO ○ | Colombia |

**LIBRETA MILITAR**

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DÍA 05 | MES 06 | AÑO 1966 | Parcelacion Chorro de Plata 40 Corregimiento Pance La Voragine | | | |
| PAÍS | Colombia | | | PAÍS | Colombia | DEPTO | Valle del Cauca |
| DEPTO | Quindio | | | MUNICIPIO | CALI | | |
| MUNICIPIO | ARMENIA | | | TELÉFONO | 5550850 | EMAIL | nhoralucia@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: Bachiller |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 06 AÑO 1981 |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 8 | X | | ENFERMERIA | 09 | 1987 | 20493 |
| MG | 4 | X | | MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA | 06 | 2006 | |

experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Alcaldia de Santiago de Cali | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **DÍA** 07 **MES** 02 **AÑO** 2017 | | | **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2017 | |
| **CARGO O CONTRATO ACTUAL**<br>Contratista No 4145.0.26.1.445-2015 | **DEPENDENCIA** | | | **DIRECCIÓN** | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>Secretaria de Salud Publica Municipal Cali | | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia | |
| **DEPARTAMENTO**<br>Valle del Cauca | **MUNICIPIO**<br>CALI | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** | |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 01 **MES** 07 **AÑO** 2016 | | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2016 | |
| **CARGO O CONTRATO**<br>Servicios profesionales 4145.026.1.706 | **DEPENDENCIA** | | | **DIRECCIÓN**<br>Calle 4B No 36-00 | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>Secretaria de SaludPublica Municipal | | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia | |
| **DEPARTAMENTO**<br>Valle del Cauca | **MUNICIPIO**<br>CALI | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** | |
| **TELÉFONOS**<br>5542413 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 10 **MES** 02 **AÑO** 2016 | | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2016 | |
| **CARGO O CONTRATO**<br>Servicios Profesionales 4145.026.1.359 | **DEPENDENCIA**<br>Participación Social | | | **DIRECCIÓN**<br>Calle 4BNo. 36-00 | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>Universidad Libre | | **PÚBLICA** | **PRIVADA**<br>X | **PAÍS**<br>Colombia | |
| **DEPARTAMENTO**<br>Valle del Cauca | **MUNICIPIO**<br>CALI | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>jose.chavez@unilibrecali.edu.co | |
| **TELÉFONOS**<br>5240007 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 05 **MES** 05 **AÑO** 2010 | | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 17 **MES** 12 **AÑO** 2010 | |
| **CARGO O CONTRATO**<br>Docente | **DEPENDENCIA**<br>Programa Enfermeria | | | **DIRECCIÓN**<br>diag.37A No. 3-29 | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>organizacion panamericana de salud | | **PÚBLICA** | **PRIVADA**<br>X | **PAÍS**<br>Colombia | |
| **DEPARTAMENTO**<br>Valle del Cauca | **MUNICIPIO**<br>CALI | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>e-mail@col.ops-oms.org | |
| **TELÉFONOS**<br>3144141 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 11 **MES** 09 **AÑO** 2008 | | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2008 | |
| **CARGO O CONTRATO**<br>co/cnt/0800200.001 | **DEPENDENCIA**<br>servicios de salud | | | **DIRECCIÓN**<br>Cra 7 No.74-21 piso 9 | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>Hospital Univesitario del Valle | | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia | |
| **DEPARTAMENTO**<br>Valle del Cauca | **MUNICIPIO**<br>CALI | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>dirrecionadministrativa@huv.gov.co | |
| **TELÉFONOS**<br>6206000 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 04 **MES** 01 **AÑO** 2008 | | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 20 **MES** 11 **AÑO** 2008 | |
| **CARGO O CONTRATO**<br>subdirector subdirector | **DEPENDENCIA**<br>consulta externa | | | **DIRECCIÓN**<br>calle 5 No 36-08 | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | |
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>organizacion panamericana de salud | | **PÚBLICA** | **PRIVADA**<br>X | **PAÍS**<br>Colombia | |
| **DEPARTAMENTO**<br>Valle del Cauca | **MUNICIPIO**<br>CALI | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>e-mail@col.ops-oms.org | |
| **TELÉFONOS**<br>3144141 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 12 **MES** 07 **AÑO** 2007 | | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 12 **MES** 09 **AÑO** 2007 | |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | | | **DIRECCIÓN** | |

| | | |
|---|---|---|
| co/cnt/0500150.001 | servicios de salud | Cra 7 No.74-21 piso 9 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| organizacion panamericana de saludc | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | e-mail@col.ops-oms.org |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3144141 | DÍA 24 MES 11 AÑO 2006 | DÍA 30 MES 03 AÑO 2007 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| co/cnt/0600219.001 | servicios de salud | Cra 7 No.74-21 piso 9 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| organizacion panamericana de salud | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | e-mail@col.ops-oms.org |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3144141 | DÍA 01 MES 02 AÑO 2006 | DÍA 15 MES 08 AÑO 2006 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| co/cnt/0600006.001 | servicios de salud | Cra 7 No.74-21 piso 9 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| organizacion panamericana de salud | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | e-mail@col.ops-oms.org |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3144141 | DÍA 14 MES 10 AÑO 2005 | DÍA 16 MES 01 AÑO 2006 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| co/cnt/07500183.001 | servicios de salud | Cra 7 No.74-21 piso 9 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| organizacion panamericana de salud | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | e-mail@col.ops-oms.org |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3144141 | DÍA 11 MES 07 AÑO 2005 | DÍA 15 MES 09 AÑO 2005 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| co/cnt/0500119.001 | servicios de salud | Cra 7 No.74-21 piso 9 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Gobernacion del Valle del Cauca | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | desarrolloinstitucional@valledelcauca.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8860000 | DÍA 25 MES 06 AÑO 2004 | DÍA 01 MES 07 AÑO 2005 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| secretario de despacho secretaria de despacho | secretaria de salud | calle 10 Cra 6a |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Gobernacion del Valle del Cauca | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | desarrolloinstitucional@valledelcauca.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8860000 | DÍA 15 MES 01 AÑO 2004 | DÍA 24 MES 06 AÑO 2004 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| subsecretaria de despacho | secretaria de salud | calle 10 Cra 6a |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| CIDEIM | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | margoth_medina@cideim.org.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 5552638 | DÍA 05 MES 05 AÑO 2003 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2003 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Coordinadora Proyecto | tuberculosis | Cra 125 No. 19-225 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Fundacion FES | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | alejandro.varela@fundacionfes.org |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6534141 | DÍA 02 MES 01 AÑO 2001 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2001 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Investigadora Servicios de Sal | Divsion Salud | av 6 N No, 22 ANo.15 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Fundacion FES | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | alejandro.varela@fundacionfes.org |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6534141 | DÍA 11 MES 01 AÑO 2000 | DÍA 10 MES 10 AÑO 2000 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Investigadora Servicios de Sal | Divsion Salud | av 6 N No, 22 ANo.15 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Financiera FES | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | alejandro.varela@fundacionfes.org |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6534141 | DÍA 17 MES 01 AÑO 1994 | DÍA 10 MES 12 AÑO 1999 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Coordinadora Programa Nal | division de salud | av 6 N No, 22 ANo.15 |

EXPERIENCIA DOCENTE

| INSTITUCIÓN | HORAS SEMANALES | PAÍS |
|---|---|---|
| | 0 | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | MODALIDAD |
|---|---|---|
| Valle del Cauca | CALI | Formal |

| NIVEL EDUCATIVO | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| Aprobación de cuatro (4) años de Educación Superior | DÍA 23 MES 01 AÑO 2006 | DÍA 23 MES 11 AÑO 2008 |

| ÁREA DE CONOCIMIENTO | MATERIA IMPARTIDA | |
|---|---|---|
| | | |

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,(ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 3 febrero 2021 Cali

Ahora Soto Arias
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Cali 9-Feb-2021
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS