



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 ESCOBAR		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARCIA		NOMBRES ANA LORENA			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 29687334		SEXO F. M.		NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO		PAÍS Colombia	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 11 MES 01 AÑO 1980 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 12 # 83-65 bloque 7 apto 413 multicentro 15 PAÍS Colombia MUNICIPIO CALI TELÉFONO 3016461601 DEPTO Valle del Cauca EMAIL nita.110480@gmail.com					

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 06 AÑO 1997

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), DOE (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	10	X		FISIOTERAPIA	04	2003	762617-03
ES	3	X		ESPECIALIZACIÓN EN CONTROL INTEGRAL DE GESTION Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	06	2010	762617-03

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 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 CONTRALORIA CALI		PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca		MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nita.110480@gmail.com		
TELÉFONOS 6442000		FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 07 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATO DE PS No.0900.07.01.20.073		DEPENDENCIA DIRECCION TECNICA ANTE SALUD		DIRECCIÓN AVENIDA SAN #20-08		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA CALI		PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca		MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nita.110480@gmail.com		
TELÉFONOS 73016461601		FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 02 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 07 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Avenida SAN #20-08		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Contraloria Santiago de Cali		PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Contraloría Santiago de Cali		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 66442000	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 01 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 06 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Profesional de apoyo 0900.07.01.19.019	DEPENDENCIA DT Salud		DIRECCIÓN CAM PISO 7	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Neuroclínica Integral		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3472792	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO prestación de servicios en auditoría en salud	DEPENDENCIA administrativa		DIRECCIÓN Calle 5D # 38A-35 piso 11	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COOMEVA-CHRISTUS SINERGIA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 031-3199555	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO auditoría interna y externa	DEPENDENCIA salud		DIRECCIÓN Calle 63 N° 9 a 45 Lourdes ? Bogotá ? Colombia	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Hospital en Casa Coomeva		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nita.110480@gmail.com	
TELÉFONOS 5242494	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 10 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 01 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO Coordinador servicios médicos	DEPENDENCIA administrativa salud		DIRECCIÓN calle 5 # 35-70	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Christus Sinergia- Coomeva		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nita.110480@gmail.com	
TELÉFONOS 5242492	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Fisioterapeuta	DEPENDENCIA asistencial		DIRECCIÓN calle 5 #68-70	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Cali, febrero 2021

Lina Lorena Guzmán Arce
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.