



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 17-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LESMES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RAMIREZ	NOMBRES LINA MARCELA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1014226351	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M _____		

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 BACHILLER			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Doctorado	6	X	DOCTORADO EN DERECHO	7 2023	
Maestría	4	X	MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO	7 2020	
Universitaria	10	X	DERECHO	12 2017	311646
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GOBIERNO Y GESTION DEL DESARROLLO REGIONAL Y	1 2000	

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 14:38:06

1350968

Documento electrónico: 5dc27b54ddab92027723341af793ce1d9e26273abf6b184227d3b9fa0d0e036a Página 1 de 5
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 17-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Oasis Colombia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacionoasiscolombiafoc@gmail.com	
TELÉFONOS 3142272618	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Profesional	DEPENDENCIA Acompañamiento jurídico	DIRECCIÓN Calle 67 b bis # 112	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 018000918080	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 2 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Profesional	DEPENDENCIA Primera Infancia - Equipo de Seguimiento a	DIRECCIÓN Av. Cra. 68 #64 C 75	

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 14:38:06

1350968

Documento electrónico: 5dc27b54ddab92027723341af793ce1d9e26273abf6b184227d3b9fa0d0e036a Página 2 de 5
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 17-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Concejo de Bogotá D. C.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CONCEJOBOGOTA@CONCEJOBOGOTA.GOV.CO	
TELÉFONOS 2088210	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 8 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 5 MES 8 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO	DIRECCIÓN CALLE 36 # 28 A 41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BOGOTa	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@concejobogota.gov.co	
TELÉFONOS 2088210	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 5 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 8 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVA COD. 407	DEPENDENCIA UAN H.C. JULIaN LoPEZ SIERRA	DIRECCIÓN CALLE 36 No. 28 A 41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BOGOTa	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2088210	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 3 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 2 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVA COD. 407	DEPENDENCIA UAN H.C. FELIPE MANCERA Y H.C.	DIRECCIÓN CALLE 36 No. 28 A 41	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 14:38:06

1350968

Documento electrónico: 5dc27b54ddab92027723341af793ce1d9e26273abf6b184227d3b9fa0d0e036a Página 3 de 5
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 17-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO A.J. ABOGADOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2431832	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE OFICINA	DEPENDENCIA aREA JURIDICA	DIRECCIÓN CARRERA 8No. 11 39 OFICINA 410	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	2	5
Pública	9	0
Total	11	5

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 14:38:06

1350968

Documento electrónico: 5dc27b54ddab92027723341af793ce1d9e26273abf6b184227d3b9fa0d0e036a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 17-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-2024

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 17-jul-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
LINA MARCELA LESMES RAMIREZ 17/07/2024 22:59:06
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

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

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 14:38:06

1350968

Documento electrónico: 5dc27b54ddab92027723341af793ce1d9e26273abf6b184227d3b9fa0d0e036a Página 5 de 5
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente