



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0
Última Actualización: 11-may-2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ALONSO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VILLALBA	NOMBRES MARCIA ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1121824879	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 1 MES JUL AÑO 1986 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Chipaque		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 34A # 37-77 * Torre 35 Apto 2138 Conjunto Cerrado PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 3202095522 EMAIL alejaalonsov@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 BASICA											TITULO Bachiller Académico					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	2002	

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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
Tecnológica	6	X	TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA		12	2011	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Administración Pública	CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE	2019	32767
Técnico Profesional en Ingeniería de Sistemas	CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE	2007	32767



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social

Sideap 2.0
Última Actualización: 11-may-2021

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 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacionops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 2 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO REG. DE FARMACIA - PS 2195 - 2021	DEPENDENCIA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	DIRECCIÓN CRA 14B # 1-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacionops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO REG. DE FARMACIA - PS 3232 - 2020	DEPENDENCIA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	DIRECCIÓN CRA 14B # 1-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacionops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO REG. DE FARMACIA - PS 4621 - 2019	DEPENDENCIA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	DIRECCIÓN CRA 14B # 1-45	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social



Última Actualización: 11-may-2021

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 CORPORACIÓN FORJAR PARA EL FUTURO "CORFUTURO"	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corfuturo.gerencia@gmail.com	
TELÉFONOS 3214733626	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 2 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO REPRESENTANTE LEGAL	DEPENDENCIA DIRECCIÓN	DIRECCIÓN Manzana A Casa 1 Esquina Avenida del	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD DROGUERIA DISFARMA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Acacías	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alexafarmacologa2507@gmail.com	
TELÉFONOS 3114559189	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO REGENTE DE FARMACIA	DEPENDENCIA VENTAS	DIRECCIÓN Acacias Centro	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN SOCIOECONOMICA MANOS AL DESARROLLO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cormades@gmail.com	
TELÉFONOS 3103301095	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 2 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA DIRECCION DE PROYECTOS	DIRECCIÓN Transversal 26 # 41A 80/96 La Grama	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Integración Social



Última Actualización: 11-may-2021

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	8	10
Pública	1	7
Total	10	6

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

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