



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Castillo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rauo	NOMBRES Mariana
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. [REDACTED]	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO [REDACTED] D.M. [REDACTED]		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA [REDACTED] MES [REDACTED] AÑO [REDACTED] PAÍS [REDACTED] DEPTO [REDACTED] MUNICIPIO [REDACTED]		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA [REDACTED] PAÍS [REDACTED] DEPTO [REDACTED] MUNICIPIO [REDACTED] TELÉFONO [REDACTED] EMAIL [REDACTED]

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 Técnico				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	12	AÑO	2021

EDUCACION 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	9		X	Administración Pública			

ESPECÍFIQUE 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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 Secretaría Distrital de Movilidad	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá-Condinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD radicacionentidades@movilidadbogota.gov.co	
TELÉFONOS (601) 3649400	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2026	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Practicante	DEPENDENCIA Subdirección Administrativa	DIRECCIÓN Calle 13 #37-35	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.A.P	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Condinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ventanillaunica@esap.edu	
TELÉFONOS 6017956110	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 06 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Monitora	DEPENDENCIA posgrados	DIRECCIÓN Calle 44 #53-37 CAN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD O.G.M Colombia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Condinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comecial@orgame.com.co	
TELÉFONOS 3118789921	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 04 AÑO 2026	FECHA DE RETIRO DÍA 06 MES 07 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Analista Operativa	DEPENDENCIA COLPENSIONES	DIRECCIÓN autopista Norte #128A-73	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.A.p	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Condinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ventanillaunica@exap.edu.co	
TELÉFONOS 60179556110	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Monitora	DEPENDENCIA Pregado	DIRECCIÓN Calle 44 #53-37 CAN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	3

5 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 22 de septiembre de 2026 - Bogotá

Marxiana Castillo Rayo

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