FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cueto	Arrieta	Sandra Rosa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 32840181	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 07 AÑO 1971	CALLE 90 N 3 B 14 APARTAMENTO SANTODOMINGO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	BARRANQUILLA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO	3004760459	EMAIL	sandrarosacuetoarrieta@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	BASICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES 12	AÑO 1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	10	X		DERECHO	06	1996	80899

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

Scanned with TapScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3307000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	04	Año	2019	Día	30	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FUNCION PUBLICA						DIRECCIÓN CALLE 40 N 45 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3307000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	30	Mes	10	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL						DIRECCIÓN CALLE 40 N ° 45 46					

Scanned with TapScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3307000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	25	Mes	01	Año 2018	Día	24	Mes	06	Año	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 40 N ° 45 EZQ						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	19	Mes	04	Año 2017	Día	31	Mes	12	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 40 E 45 Y 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3307000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	11	Año 2016	Día	31	Mes	12	Año	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 40 N ° 45 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3282282	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	05	Mes	05	Año 2009	Día	01	Mes	05	Año	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR DE POLICIA URBANO CATEGORIA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Granabastos						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:		Mes:		Año:	Día:		Mes:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

Scanned with TapScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X SE ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 20 de octubre de 2026

Sandra Carta D.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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

Scanned with TapScanner