



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

FUERZA AEREA COLOMBIA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO AFANADOR	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) MARIN	NOMBRES ALFONSO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 91.111.971	SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO 91.111.971 D.M. SOCORRO SANTANDER		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 01 MES 07 AÑO 1983 DEPTO SANTANDER MUNICIPIO SOCORRO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 6 E NRO. 6-33 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO SOCORRO TELÉFONO 3224073726 EMAIL: alfonsoafanadorabogado@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11o.	MES 12 AÑO 2000

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICTO 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				
TC	DOS	X		CER. IV INTERNATIONAL TRADE AND BUSINESS	04	2	0	1	9	NA
TL	SEIS (06)	X		TENÓLOGO EN CRIMINALÍSTICA	12	2	0	1	3	NA
UN	DIEZ (10)	X		ABOGADO	04	2	0	1	4	243595 CSJ
MG	DOS (02)		X	M. DERECHO INTERNACIONAL DE LOS NEGOCIOS						ESTUDIANDO

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
INGLES			X			X			X

# 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 LITIGANTE (INDEPENDIENTE)	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alfonsoafanadorabogado@gmail.com	
TELÉFONOS 3224073726	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 01 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR LEGAL	DEPENDENCIA -----	DIRECCIÓN -----	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UTIC SUPPLY WITH EXCELLENCE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS AUSTRALIA
DEPARTAMENTO VICTORIA	MUNICIPIO MELBOURNE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD isauldsousa@utic.com.au	
TELÉFONOS +61 417810888	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO SUPERVISOR	DEPENDENCIA PROYECTOS	DIRECCIÓN -----	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lineadirecta@policia.gov.co	
TELÉFONOS (571)5159111	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 10 AÑO 2002	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 03 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO PT. COORDINADOR SANIDAD	DEPENDENCIA SEGUNDO DISTRITO SOCORO	DIRECCIÓN SECCIONAL SANIDAD SANTANDER	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD LITIGANTE (INDEPENDIENTE)	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alfonsoafanadorabogado@gmail.com	
TELÉFONOS 3224073726	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 11 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 01 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ASESOR LEGAL	DEPENDENCIA -----	DIRECCIÓN -----	

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	OCHO (08)	CUATRO (04)
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	TRES (03)	NUEVE (09)
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	DOS (02)	-----
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	CATORCE (14)	UNO (01)

**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).

  
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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS