



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de



Última Actualización: 24-jun-2025

Fecha Validación: 27-jun-2025

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>NAVARRO                                                                                                                                                                                | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>POLO                             | NOMBRES<br>JAVIER EFRAIN                                                                                                                                                                                |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 12622050                                                                    | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                                                   |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 12622050 D.M. 10                                                                             |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>PAÍS <input type="text"/><br>DEPTO <input type="text"/><br>CIUDAD <input type="text"/> |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><input type="text"/><br>PAÍS <input type="text"/> DEPTO <input type="text"/><br>CIUDAD <input type="text"/> TELEFONO <input type="text"/><br>EMAIL <input type="text"/> |

## 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 ACADEMICO |           |  |     |      |  |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------|------|----------------------------|-----------|--|-----|------|--|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA |      | FECHA DE GRADO             |           |  |     |      |  |
| 1°.              | 2°. | 3°. | 4°. | 5°. | 6°.        | 7°. | 8°. | 9°. | 10°.  | 11°. | MES                        | DICIEMBRE |  | AÑO | 1985 |  |

### 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<br>ACADÉMICA           | No. SEMESTRES<br>APROBADOS | GRADUADO<br>SI NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN<br>MES AÑO | No. DE TARJETA<br>PROFESIONAL |
|----------------------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Especialización<br>universitaria | 2                          | X                 | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE<br>IMPUESTOS | 12 2001                |                               |
| Especialización<br>universitaria | 2                          | X                 | ESPECIALIZACION EN DERECHO<br>EMPRESARIAL   | 11 2000                |                               |
| Universitaria                    | 10                         | X                 | DERECHO                                     | 11 1990                | 64702                         |

Firma electronica validador: STELLA AVILA TORRES 27/06/2025 09:38:15

1568626

Documento electrónico: 36526a650c4bf4985037ed2bd6a6c93e207f4f51028b8ee3e9f52c7bc2dfa64b  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.



Última Actualización: 24-jun-2025

Fecha Validación: 27-jun-2025

## 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<br>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | PÚBLICA<br>X                                    | PRIVADA                                              | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                              | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>CGR@CONTRALORIA.GOV.CO |                                          |
| TELÉFONOS<br>5187000                                     | FECHA DE INGRESO<br>DIA 16 MES 11 AÑO 2023      |                                                      | FECHA DE RETIRO<br>DIA 30 MES 5 AÑO 2025 |
| CARGO O CONTRATO<br>CONTRALOS DELEGADO                   | DEPENDENCIA<br>GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA | DIRECCIÓN<br>Carrera 69 No. 44 – 35 piso 16          |                                          |

| EMPLEO O CONTRATO                                                |                                               |                                                                       |                                          |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | PÚBLICA<br>X                                  | PRIVADA                                                               | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Atlántico                                        | MUNICIPIO<br>Barranquilla                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>corresp_entrada_bquilla-imp@dian.gov.co |                                          |
| TELÉFONOS<br>6017428973                                          | FECHA DE INGRESO<br>DIA 3 MES 12 AÑO 1992     |                                                                       | FECHA DE RETIRO<br>DIA 26 MES 9 AÑO 2023 |
| CARGO O CONTRATO<br>PROFESIONAL                                  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION SECCIONAL DE ADUANAS | DIRECCIÓN<br>Calle 4 No. 30-42/62                                     |                                          |

Firma electronica validador: STELLA AVILA TORRES 27/06/2025 09:38:15

1568626

Documento electrónico: 36526a650c4bf4985037ed2bdfa6c93e207f4f51028b8ee3e9f52c7bc2dfa64b  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.



Última Actualización: 24-jun-2025

Fecha Validación: 27-jun-2025

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   | 0                     | 0     |
| Pública   | 32                    | 4     |
| Total     | 32                    | 4     |

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. - 24-jun-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
JAVIER EFRAIN NAVARRO POLO 24/06/2025 15:43:47  
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: STELLA AVILA TORRES 27/06/2025 09:38:15

1568626

Documento electrónico: 36526a650c4bf4985037ed2bd6a6c93e207f4f51028b8ee3e9f52c7bc2dfa64b  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 3