

2. Concepto **1**

Espacio reservado para la DIAN


 4. Número de formulario **15269000616412**


(415)7707212489984(8020) 001526900061641 2

Responsable de la presentación de personas

20. Tipo de documento 3 1	18. Número documento de identificación 9 0 0 0 8 1 3 5 9	6. DV 1	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
-------------------------------------	--	-------------------	--------------------	---------------------	------------------	-------------------

 11. Razón social
AGENCIA DE ADUANAS ML S.A. NIVEL 1

24. Tipo de presentación Presentación inicial	Cód. 1
---	------------------

Información de la persona presentada
Datos generales

25. Tipo de documento 1 3	26. Número de identificación 1 1 4 4 1 4 3 7 2 2	27. DV 7	28. Primer apellido JARAMILLO	29. Segundo apellido TREJOS	30. Primer nombre JUAN	31. Otros nombres DAVID
-------------------------------------	--	--------------------	---	---------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

32. Rol 1 Auxiliar aduanero	Cód. 7	32. Rol 2	Cód.
32. Rol 3	Cód. 4	32. Rol	Cód.
32. Rol 5	Cód. 6	32. Rol	Cód.
32. Rol 7	Cód. 8	32. Rol	Cód.
32. Rol 9	Cód. 10	32. Rol	Cód.

33. Tipo de vinculación laboral Directa con contrato término indefin	Cód. 2	34. Años de experiencia 2	35. N°. Acta designación empleado cumplimiento	36. Fecha acta Año Mes Día	37. No. Acta designación representante líder OEA	38. Fecha acta Año Mes Día
--	------------------	-------------------------------------	--	-------------------------------	--	-------------------------------

39. Entidad promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	Cód. 1 8	40. Fondo de pensiones Protección S.A.	Cód. 1 4	41. A.R.P. Suramericana ARP Sura	Cód. 7
---	--------------------	--	--------------------	--	------------------

42. No. Certificado antecedentes disciplinarios 101242584	43. Fecha certificado antecedentes Año Mes Día 2 0 1 7 1 1 0 1	44. Persona registra antecedentes judiciales? NO	45. Fecha consulta antecedentes judiciales Año Mes Día 2 0 1 7 1 1 0 1
---	---	--	---

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Datos de quien realiza el envío

 1001. Apellidos y nombres **VIANA MONTOYA CLAUDIA PATRICIA**

 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. Identificación **4 3 7 2 6 5 7 7**

1004. DV

 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**

 1006. Organización **AGENCIA DE ADUANAS ML S.A. NIVEL 1**

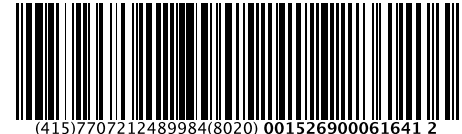
997. Fecha expedición

2 0 1 7 1 1 0 1 0 5 5 2 5

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

15269000616412


(415)7707212489984(8020) 0015269000616412

Educación formal

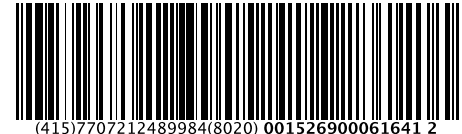
1	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.			Cód.	
	Tecnológico	0 7	FUNDACIÓN CENTRO COLOMBIANO DE ESTUDIOS PROFESIONALES, -F.C.				1 0 5	
	49. Programa					Cód.	51. País	Cód.
	TECNOLOGÍA EN COMERCIO EXTERIOR					1 9 8	COLOMBIA	1 6 9
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	56. Fecha grado
	Valle del Cauca	7 6	Cali	7 6 0	Graduado	1	054	2 0 1 3 1 1 6
2	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.			Cód.	
	49. Programa					Cód.	51. País	Cód.
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	56. Fecha grado
								Año Mes Día
3	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.			Cód.	
	49. Programa					Cód.	51. País	Cód.
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	56. Fecha grado
								Año Mes Día
4	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.			Cód.	
	49. Programa					Cód.	51. País	Cód.
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	56. Fecha grado
								Año Mes Día
5	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.			Cód.	
	49. Programa					Cód.	51. País	Cód.
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	56. Fecha grado
								Año Mes Día
6	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.			Cód.	
	49. Programa					Cód.	51. País	Cód.
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	56. Fecha grado
								Año Mes Día
7	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.			Cód.	
	49. Programa					Cód.	51. País	Cód.
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	56. Fecha grado
								Año Mes Día
8	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.			Cód.	
	49. Programa					Cód.	51. País	Cód.
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	56. Fecha grado
								Año Mes Día

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario 15269000616412



(415)7707212489984(8020) 001526900061641 2

Experiencia laboral
1

57. Modalidad empleo Contrato	Cód. 1	58. Tipo documento 3 1	59. Número de identificación 8 0 0 2 5 4 4 7 6	60. DV 4	61. Primer apellido empleador	62. Segundo apellido empleador	63. Primer nombre empleador	64. Otros nombres empleador
65. Razón social empleador AGENCIA DE ADUANAS CORAL VISION LTDA. NIVEL 1							66. Naturaleza empleador Privada	Cód. 1
67. País COLOMBIA	Cód. 1 6 9	68. Departamento Valle del Cauca		Cód. 7 6	69. Ciudad Cali		Cód. 7 6 0	70. Teléfono 3959500
71. Verificación de la experiencia Certificación laboral					Cód. 1	72. Cargo o denominación del empleo TRAMITADOR		
73. Cargo actual ? NO	Cód. 2	74. Fecha desde Período en el cargo: 2 0 1 5 0 2 0 2		75. Fecha hasta o actual 2 0 1 7 0 8 2 5		76. Días de experiencia 935		

 77. Breve descripción de funciones
 TRAMITES ANTE DIAN Y ENTIDADES

2

57. Modalidad empleo Contrato	Cód. 1	58. Tipo documento 3 1	59. Número de identificación 9 0 0 0 8 1 3 5 9	60. DV 1	61. Primer apellido empleador	62. Segundo apellido empleador	63. Primer nombre empleador	64. Otros nombres empleador
65. Razón social empleador AGENCIA DE ADUANAS ML S.A. NIVEL 1							66. Naturaleza empleador Privada	Cód. 1
67. País COLOMBIA	Cód. 1 6 9	68. Departamento Valle del Cauca		Cód. 7 6	69. Ciudad Cali		Cód. 7 6 0	70. Teléfono 6049929
71. Verificación de la experiencia Certificación laboral					Cód. 1	72. Cargo o denominación del empleo COORDINADOR OPERATIVO DE ADUANAS		
73. Cargo actual ? SI	Cód. 1	74. Fecha desde Período en el cargo: 2 0 1 7 0 9 0 4		75. Fecha hasta o actual 2 0 1 7 1 1 0 1		76. Días de experiencia 58		

 77. Breve descripción de funciones
 VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y COMPARACIÓN CON LO ESTABLECIDO NORMATIVAMENTE, ATENCIÓN A NECESIDADES REPORTADAS POR EL SERVICIO AL CLIENTE, DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIONES DE IMPORTACIÓN

3

57. Modalidad empleo	Cód.	58. Tipo documento	59. Número de identificación	60. DV	61. Primer apellido empleador	62. Segundo apellido empleador	63. Primer nombre empleador	64. Otros nombres empleador
65. Razón social empleador							66. Naturaleza empleador	Cód.
67. País	Cód.	68. Departamento		Cód.	69. Ciudad		Cód.	70. Teléfono *****
71. Verificación de la experiencia					Cód.	72. Cargo o denominación del empleo		
73. Cargo actual ?	Cód.	74. Fecha desde Período en el cargo: Año Mes Día		75. Fecha hasta o actual Año Mes Día		76. Días de experiencia		

77. Breve descripción de funciones