

2. Concepto	1					
Espacio reservado para la DIAN					4. Número de formulario	
					15269001021053	
					 (415)7707212489984(8020) 001526900102105 3	
Responsable de la presentación de personas						
20. Tipo de documento	18. Número documento de identificación	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	
3 1	9 0 0 0 8 1 3 5 9	1				
10. Otros nombres						
11. Razón social	AGENCIA DE ADUANAS ML S.A.S NIVEL 1					
24. Tipo de presentación	Cód. 1 Presentación inicial					
Información de la persona presentada						
Datos generales						
25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. DV	28. Primer apellido	29. Segundo apellido	30. Primer nombre	
1 3	1 2 3 4 0 9 3 5 7 5	1	DE LA CRUZ	TULA	MANUEL	
31. Otros nombres						
32. Rol	Cód. 2	Cód. 3	Cód. 4	Cód. 5	Cód. 6	
Auxiliar aduanero						
32. Rol	Cód. 7	Cód. 8	Cód. 9	Cód. 10		
32. Rol	Cód. 1	Cód. 2	Cód. 3	Cód. 4	Cód. 5	
32. Rol	Cód. 6	Cód. 7	Cód. 8	Cód. 9	Cód. 10	
33. Tipo de vinculación laboral	Cód. 2	34. Años de experiencia	35. No. Acta designación empleado cumplimiento	36. Fecha acta	37. No. Acta designación representante líder OEA	38. Fecha acta
Directa con contrato término indefin		8		Año Mes Día		Año Mes Día
39. Entidad promotora de salud	Cód. 4	40. Fondo de pensiones	Cód. 1	41. A.R.P.	Suramericana ARP Sura	Cód. 7
SURA	0	Porvenir S.A.	3			
42. No. Certificado antecedentes disciplinarios	43. Fecha certificado antecedentes		44. Persona registra antecedentes judiciales?	45. Fecha consulta antecedentes judiciales		
284942272	2	0	2	5	1	1
	5	5	2	5	2	5
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.S NIVEL 1					
997. Fecha expedición	2 0 2 5 - 1 1 - 2 5 / 0 3 : 1 2 : 1 0					

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

15269001021053



(415)7707212489984(8020) 0015269001021053

Educación formal

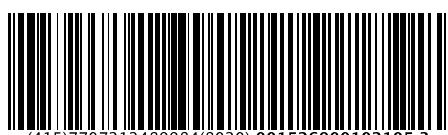
1	46. Nivel académico Tecnológico	Cód. 0 7	47. Institución CORPORACIÓN POLITÉCNICO DE LA COSTA ATLÁNTICA	Cód. 3 7				
	49. Programa TECNOLOGÍA EN GESTIÓN FINANCIERA							
2	52. Departamento Atlántico	Cód. 0 8	53. Ciudad Barranquilla	Cód. 0 8 0	54. Estado Graduado	Cód. 1 122	55. No. Acta grado	56. Fecha grado 2 0 2 1 1 0 0 1
	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.	51. País COLOMBIA	Cód. 1 6 9		
3	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.	51. País	Cód.		
	49. Programa				Cód.	51. País	Cód.	
5	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	56. Fecha grado Año Mes Día
	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.	51. País	Cód.	51. País	Cód.
6	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.	51. País	Cód.		
	49. Programa				Cód.	51. País	Cód.	
8	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	56. Fecha grado Año Mes Día
	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución	Cód.	51. País	Cód.	51. País	Cód.
49. Programa								
52. Departamento								

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario 15269001021053



(415)7707212489984(8020) 0015269001021053

Experiencia laboral

57. Modalidad empleo Contrato	Cód. 1	58. Tipo documento 3 1	59. Número de identificación 8 0 0 2 4 1 3 6 7	60. DV 3	61. Primer apellido empleador	62. Segundo apellido empleador	63. Primer nombre empleador	64. Otros nombres empleador
----------------------------------	-----------	---------------------------	---	-------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

65. Razón social empleador
AGENCIA DE ADUANAS CARGO FLASH S.A.S. NIVEL 1

67. País COLOMBIA	Cód. 1 6 9	68. Departamento Atlántico	Cód. 0 8	69. Ciudad Barranquilla	Cód. 0 8 0	70. Teléfono 4160644
----------------------	---------------	-------------------------------	-------------	----------------------------	---------------	-------------------------

71. Verificación de la experiencia
Certificación laboral

73. Cargo actual ? NO	Cód. 2	74. Período en el cargo:	74. Fecha desde 2 0 1 7 , 0 8 , 0 3	75. Fecha hasta o actual 2 0 2 5 , 0 8 , 3 0	76. Días de experiencia 2949
--------------------------	-----------	--------------------------	--	---	---------------------------------

77. Breve descripción de funciones
Elaboración de declaración de importación y registros, liquidación de tributos aduaneros, revisión de registros de importación

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.S NIVEL 1

67. País COLOMBIA	Cód. 1 6 9	68. Departamento Atlántico	Cód. 0 8	69. Ciudad Barranquilla	Cód. 0 8 0	70. Teléfono 6049929
----------------------	---------------	-------------------------------	-------------	----------------------------	---------------	-------------------------

71. Verificación de la experiencia
Certificación laboral

73. Cargo actual ? SI	Cód. 1	74. Período en el cargo:	74. Fecha desde 2 0 2 5 , 0 9 , 0 3	75. Fecha hasta o actual 2 0 2 5 , 1 1 , 2 5	76. Días de experiencia 83
--------------------------	-----------	--------------------------	--	---	-------------------------------

77. Breve descripción de funciones
Verificar la documentación y comparar la misma con lo establecido normativamente para alertar sobre documentación faltante o errada, Diligenciar oportunamente y de forma correcta y precisa las declaraciones

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

67. País	Cód.	68. Departamento	Cód.	69. Ciudad	Cód.	70. Teléfono
----------	------	------------------	------	------------	------	--------------

71. Verificación de la experiencia

73. Cargo actual ?	Cód.	74. Período en el cargo:	74. Fecha desde Año Mes Día	75. Fecha hasta o actual Año Mes Día	76. Días de experiencia
--------------------	------	--------------------------	--------------------------------	---	-------------------------

77. Breve descripción de funciones