

2. Concepto

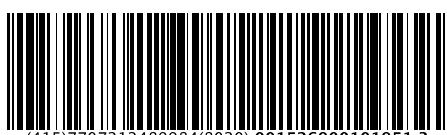
1

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

15269001019513



(415)7707212489984(8020) 001526900101951 3

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 MERCADO	8. Segundo apellido RICARDO	9. Primer nombre WENDY	10. Otros nombres
------------------------------	-------------------------------------------------------------	------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-------------------

11. Razón social

AGENCIA DE ADUANAS ML S.A.S 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 0 0 1 9 7 6 7 7 9	27. DV 1	28. Primer apellido MERCADO	29. Segundo apellido RICARDO	30. Primer nombre WENDY	31. Otros nombres
------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-------------------

1 32. Rol Auxiliar aduanero	Cód. 7	32. Rol 2	Cód. 4	32. Rol 6	32. Rol 8	32. Rol 10	Cód.
3 32. Rol	Cód. 3	32. Rol 4	Cód. 5	32. Rol 7	32. Rol 9	32. Rol 11	Cód.
5 32. Rol	Cód. 5	32. Rol 6	Cód. 7	32. Rol 9	32. Rol 11	32. Rol 12	Cód.
7 32. Rol	Cód. 7	32. Rol 8	Cód. 9	32. Rol 10	32. Rol 12	32. Rol 13	Cód.
9 32. Rol	Cód. 9	32. Rol 10	Cód. 11	32. Rol 12	32. Rol 13	32. Rol 14	Cód.

33. Tipo de vinculación laboral Directa con contrato término indefin	Cód. 2	34. Años de experiencia 1	35. No. 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 SALUD TOTAL	Cód. 2	40. Fondo de pensiones COLPENSIONES	Cód. 1	41. A.R.P. Suramericana ARP Sura	Cód. 7
-----------------------------------------------	-----------	----------------------------------------	-----------	-------------------------------------	-----------

42. No. Certificado antecedentes disciplinarios 284679723	43. Fecha certificado antecedentes 2 0 2 5 1 1 2 0	44. Persona registra antecedentes judiciales? NO	45. Fecha consulta antecedentes judiciales 2 0 2 5 1 1 2 0
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

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 0 / 1 1 : 1 6 : 0 s

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario 15269001019513



(415)7707212489984(8020) 0015269001019513

Educación formal

1	46. Nivel académico Tecnológico	Cód. 0 7	47. Institución SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-	Cód. 2 0 6					
	49. Programa TECNOLOGÍA EN GESTIÓN PORTUARIA			Cód. 5 9 0					
2	52. Departamento Bolívar	Cód. 1 3	53. Ciudad Cartagena	Cód. 1 3 0	54. Estado Graduado	Cód. 1	55. No. Acta grado 70438078	Cód. 2 0	56. Fecha grado Año 2 4 Mes 0 5 Día 0 7
	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución						Cód.
3	49. Programa						Cód. 5 1	País COLOMBIA	Cód. 1 6 9
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	Cód. 5 6	Fecha grado Año Mes Día
4	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución						Cód.
	49. Programa						Cód. 5 1	País	Cód.
5	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	Cód. 5 6	Fecha grado Año Mes Día
	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución						Cód.
6	49. Programa						Cód. 5 1	País	Cód.
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	Cód. 5 6	Fecha grado Año Mes Día
7	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución						Cód.
	49. Programa						Cód. 5 1	País	Cód.
8	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	Cód. 5 6	Fecha grado Año Mes Día
	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución						Cód.
	49. Programa						Cód. 5 1	País	Cód.
	52. Departamento	Cód.	53. Ciudad	Cód.	54. Estado	Cód.	55. No. Acta grado	Cód. 5 6	Fecha grado Año Mes Día

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario 15269001019513



(415)7707212489984(8020) 0015269001019513

Experiencia laboral

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	66. Naturaleza empleador Privada	Cód. 1
--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------

67. País COLOMBIA	Cód. 1 6 9	68. Departamento Bolívar	Cód. 1 3	69. Ciudad Cartagena	Cód. 1 3 0	70. Teléfono 6049929
-----------------------------	---------------	------------------------------------	-------------	--------------------------------	---------------	--------------------------------

71. Verificación de la experiencia Certificación laboral	Cód. 1	72. Cargo o denominación del empleo AUXILIAR ADMINISTRATIVO ADUANERO
--------------------------------------------------------------------	-----------	--------------------------------------------------------------------------------

73. Cargo actual ? SI	Cód. 1	Período en el cargo:	74. Fecha desde 2 0 2 4 , 0 5 , 0 2	75. Fecha hasta o actual 2 0 2 5 , 1 1 , 2 0	76. Días de experiencia 566
---------------------------------	-----------	----------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------

77. Breve descripción de funciones
Consolidar los formatos de Poderes de Puerto y Navieras mantener las versiones actualizadas crear instrucciones de diligenciamiento si los poderes recibidos se encuentran correctos o si se debe realizar alguna modificación o adición de información

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.	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

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.	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