

2. Concepto <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</span> Espacio reservado para la DIAN	4. Número de formulario <span style="float: right;">15269001023572</span> 																	
<b>Responsable de la presentación de personas</b>																		
20. Tipo de documento	18. Número documento de identificación	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres												
3 1	9 0 0 0 8 1 3 5 9	1																
11. Razón social <b>AGENCIA DE ADUANAS ML S.A.S NIVEL 1</b>																		
24. Tipo de presentación Presentación inicial																		
<b>Información de la persona presentada</b>																		
<b>Datos generales</b>																		
25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. DV	28. Primer apellido	29. Segundo apellido	30. Primer nombre	31. Otros nombres												
1 3	1 0 6 7 5 9 5 0 8 4	6	JIMENEZ	MARTINEZ	KAROL	JULIANA												
1	32. Rol Auxiliar aduanero	Cód. 7	32. Rol Auxiliar aduanero	Cód. 2	32. Rol Auxiliar aduanero	Cód. 1												
3	32. Rol	Cód. 4	32. Rol	Cód. 3	32. Rol	Cód. 2												
5	32. Rol	Cód. 6	32. Rol	Cód. 5	32. Rol	Cód. 4												
7	32. Rol	Cód. 8	32. Rol	Cód. 7	32. Rol	Cód. 6												
9	32. Rol	Cód. 10	32. Rol	Cód. 9	32. Rol	Cód. 8												
33. Tipo de vinculación laboral Directa con contrato término indefin		Cód. 2	34. Años de experiencia cumplimiento	3	35. No. Acta designación empleado	36. Fecha acta												
					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>Año</td><td>Mes</td><td>Día</td></tr> <tr><td>2025</td><td>12</td><td>11</td></tr> </table>	Año	Mes	Día	2025	12	11	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>Año</td><td>Mes</td><td>Día</td></tr> <tr><td>2025</td><td>12</td><td>11</td></tr> </table>	Año	Mes	Día	2025	12	11
Año	Mes	Día																
2025	12	11																
Año	Mes	Día																
2025	12	11																
39. Entidad promotora de salud SALUD TOTAL		Cód. 2	40. Fondo de pensiones Protección S.A.	Cód. 1	41. A.R.P. Suramericana ARP Sura	Cód. 7												
42. No. Certificado antecedentes disciplinarios 285998945		43. Fecha certificado antecedentes 20251211		44. Persona registra antecedentes judiciales? NO	45. Fecha consulta antecedentes judiciales 20251211													
<b>Colombia, un compromiso que no podemos evadir.</b>																		
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		2025-12-11 04:37:25																

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

15269001023572



(415)7707212489984(8020) 0015269001023572

Educación formal

1	46. Nivel académico Técnico	Cód. 0 5	47. Institución SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-	Cód. 2 0 6	
	49. Programa TÉC. PROF. COMERCIO INTERNACIONAL			Cód. 1 1 1 51. País COLOMBIA Cód. 1 6 9	
2	52. Departamento Atlántico	Cód. 0 8	53. Ciudad Barranquilla	Cód. 0 8 0 54. Estado Graduado	Cód. 1 74625072 55. No. Acta grado 56. Fecha grado 2 0 2 2 0 8 2 2 Año Mes Día
	46. Nivel académico	Cód.	47. Institución		Cód.
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.
	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.
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.
	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.
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

15269001023572



(415)7707212489984(8020) 0015269001023572

Experiencia laboral

57. Modalidad empleo Contrato	Cód. 1	58. Tipo documento 3 1	59. Número de identificación 8 9 0 4 0 3 0 7 7	60. DV 6	61. Primer apellido empleador	62. Segundo apellido empleador	63. Primer nombre empleador	64. Otros nombres empleador
----------------------------------	-----------	---------------------------	---	-------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

65. Razón social empleador AGENCIA DE ADUANAS HUBEMAR S.A.S NIVEL 1	Cód. 1	66. Naturaleza empleador Privada
--	-----------	-------------------------------------

67. País COLOMBIA	Cód. 1 6 9	68. Departamento Atlántico	Cód. 0 8	69. Ciudad Barranquilla	Cód. 0 8 0	70. Teléfono 6932975
----------------------	---------------	-------------------------------	-------------	----------------------------	---------------	-------------------------

71. Verificación de la experiencia Certificación laboral	Cód. 1	72. Cargo o denominación del empleo ANALISTA DE IMPORTACIONES
---	-----------	--

73. Cargo actual ? NO	Cód. 2	74. Fecha desde 2 0 2 5 , 0 4 , 0 9	75. Fecha hasta o actual 2 0 2 5 , 1 0 , 1 5	76. Días de experiencia 189
--------------------------	-----------	--	---	--------------------------------

77. Breve descripción de funciones  
Actualizar sistema IB cada vez que se generen cambios en la operación, Realizar los cambios correspondientes en las declaraciones de importación cuando haya lugar a modificaciones, Aceptar declaraciones de importación en SIGA COMEX

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

67. País COLOMBIA	Cód. 1 6 9	68. Departamento Atlántico	Cód. 0 8	69. Ciudad Barranquilla	Cód. 0 8 0	70. Teléfono 3493204
----------------------	---------------	-------------------------------	-------------	----------------------------	---------------	-------------------------

71. Verificación de la experiencia Certificación laboral	Cód. 1	72. Cargo o denominación del empleo ANALISTA DE IMPORTACIONES I
---	-----------	--

73. Cargo actual ? NO	Cód. 2	74. Fecha desde 2 0 2 2 , 0 9 , 2 1	75. Fecha hasta o actual 2 0 2 5 , 0 3 , 2 1	76. Días de experiencia 912
--------------------------	-----------	--	---	--------------------------------

77. Breve descripción de funciones  
Recibir la documentación de las importaciones, verificar el cumplimiento de los requisitos enmarcados, Informar a los importadores el estado de sus procesos, Diligenciar el IB en su totalidad

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

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	Cód. 1	72. Cargo o denominación del empleo COORDINADOR OPERATIVO ADUANA
---	-----------	---

73. Cargo actual ? SI	Cód. 1	74. Fecha desde 2 0 2 5 , 1 0 , 1 6	75. Fecha hasta o actual 2 0 2 5 , 1 2 , 1 1	76. Días de experiencia 56
--------------------------	-----------	--	---	-------------------------------

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