

2. Concepto 1		Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 15269001023565	
				 (415)7707212489984(8020) 001526900102356 5	
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 LOZADA	8. Segundo apellido AGUAS	9. Primer nombre ZURY
10. Otros nombres DAYANA					
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 2 3 5 0 3 8 2 9 5	27. DV 4	28. Primer apellido LOZADA	29. Segundo apellido AGUAS	30. Primer nombre ZURY
31. Otros nombres DAYANA					
32. Rol Auxiliar aduanero	Cód. 1	Cód. 2	32. Rol Auxiliar aduanero	Cód. 7	Cód.
32. Rol	Cód. 3	Cód. 4	32. Rol	Cód. 8	Cód.
32. Rol	Cód. 5	Cód. 6	32. Rol	Cód. 9	Cód.
32. Rol	Cód. 7	Cód. 10	32. Rol	Cód. 11	Cód.
33. Tipo de vinculación laboral Directa con contrato término indefin	Cód. 2	34. Años de experiencia 4	35. No. Acta designación empleado cumplimiento COLPENSIONES	36. Fecha acta Año Mes Día 2025 12 11	37. No. Acta designación representante líder OEA Suramericana ARP Sura
38. Fecha acta Año Mes Día 2025 12 11					
39. Entidad promotora de salud NUEVA EPS	Cód. 4 1	40. Fondo de pensiones COLPENSIONES	Cód. 1 6	41. A.R.P. Suramericana ARP Sura	Cód. 7
42. No. Certificado antecedentes disciplinarios 285994419	43. Fecha certificado antecedentes 2025 12 11	44. Persona registra antecedentes judiciales? NO	45. Fecha consulta antecedentes judiciales 2025 12 11		
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 2025-12-11 04:37:25				

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

15269001023565



(415)7707212489984(8020) 0015269001023565

Educación formal

1	46. Nivel académico Media	Cód. 0 4	47. Institución					Cód.
	49. Programa					Cód. 1 6 9	51. País COLOMBIA	Cód.
2	52. Departamento Bolívar	Cód. 1 3	53. Ciudad Cartagena	Cód. 1 3 0	54. Estado Graduado	Cód. 1 2 3	55. No. Acta grado	56. Fecha grado 2 0 1 4 1 2 0 6
	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 15269001023565



(415)7707212489984(8020) 0015269001023565

Experiencia laboral

57. Modalidad empleo Contrato	Cód. 1	58. Tipo documento 3 1	59. Número de identificación 8 9 0 9 0 2 2 6 6	60. DV 2	61. Primer apellido empleador	62. Segundo apellido empleador	63. Primer nombre empleador	64. Otros nombres empleador
----------------------------------	-----------	---------------------------	---	-------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

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

67. País COLOMBIA	Cód. 1 6 9	68. Departamento Bolívar	Cód. 1 3	69. Ciudad Cartagena	Cód. 1 3 0	70. Teléfono 6628325
----------------------	---------------	-----------------------------	-------------	-------------------------	---------------	-------------------------

71. Verificación de la experiencia
Certificación laboral

73. Cargo actual ? NO	Cód. 2	74. Período en el cargo:	74. Fecha desde 2 0 2 1 1 2 0 1	75. Fecha hasta o actual 2 0 2 5 0 9 3 0	76. Días de experiencia 1399
--------------------------	-----------	--------------------------	------------------------------------	---	---------------------------------

77. Breve descripción de funciones
REVISAR FACTURACIÓN DE OPERACIONES IMPO EXPO, REVISAR PENDIENTES DE LEGALIZAR Y BUSCAR FACTURAS PARA LEGALIZAR, REVISAR LAS FACTURAS DE PUERTO

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 Bolívar	Cód. 1 3	69. Ciudad Cartagena	Cód. 1 3 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 1 0 0 1	75. Fecha hasta o actual 2 0 2 5 1 2 1 1	76. Días de experiencia 71
--------------------------	-----------	--------------------------	------------------------------------	---	-------------------------------

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

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