

Presentación de Información por Envío de Archivos

10006

2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

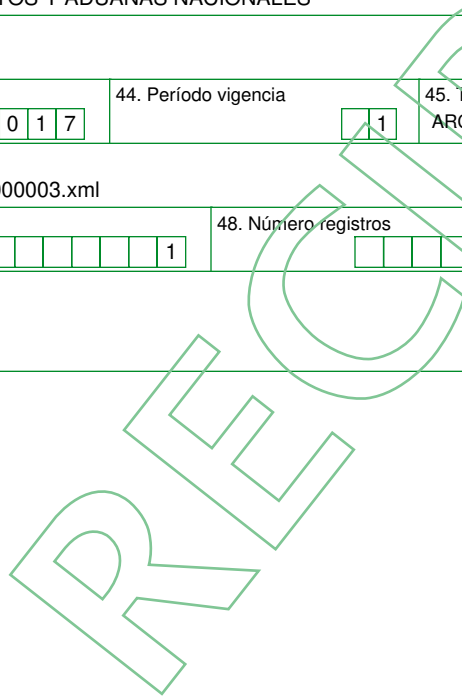
10006000895789



(415)7707212489984(8020) 010006600089578 9

Interesado	25. Tipo documento Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3	26. Número de identificación <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5		
	27. Primer apellido LONDOÑO	28. Segundo apellido VALENCIA	29. Primer nombre GLADYS	30. Otros nombres
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 6 - <input type="checkbox"/> 1	61. DV 1	33. Tipo documento NIT	34. Número de identificación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 6
	35. Apellidos y nombres o razón social FUNDACION SALUD MORENA			
Destinatario	37. Tipo documento NIT <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1	38. Número de identificación <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
	39. Apellidos y nombres o razón social DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES			
40. Formato 2533		41. Versión <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3	42. Concepto solicitud INSERCIÓN/NUEVO	<input type="checkbox"/> 1
43. Año vigencia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 7	44. Período vigencia <input type="checkbox"/> 1	45. Tipo archivo ARCHIVO XML	<input type="checkbox"/> 1	
46. Nombre archivo Dmuisca_010253301201800000003.xml				
47. Cantidad archivos <input type="checkbox"/> 1	48. Número registros <input type="checkbox"/> 1	49. Número formulario anterior <input type="checkbox"/> 1		

52. Descripción



La firma de este documento constituye un comprobante de la entrega a través del servicio de presentación de información por envío de archivos, sin perjuicio de las verificaciones posteriores que efectúe la DIAN en sus especificaciones técnicas y su contenido.

Firma del Interesado: _____

997. Fecha Transacción 2 0 1 8-0 4-3 0/0 8:5 1:2 0

984. Funcionario _____

985. Cargo _____

