

2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



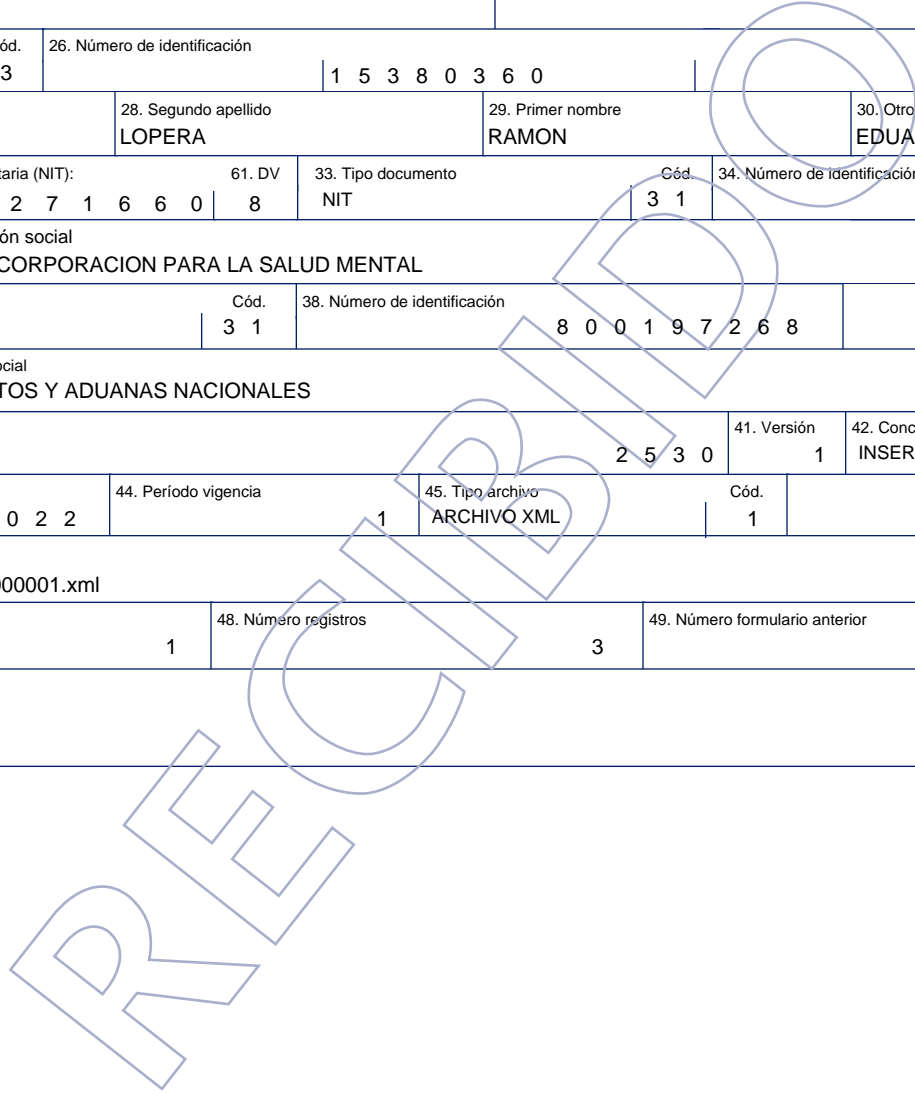
4. Número de formulario

100066005166529



(415)7707212489984(8020) 010006600516652 9

Interesado	25. Tipo documento	Cód.	26. Número de identificación
	Cédula de Ciudadanía	1 3	1 5 3 8 0 3 6 0
Remitente	27. Primer apellido	28. Segundo apellido	29. Primer nombre
	LOPERA	LOPERA	RAMON
Remitente	30. Otros nombres	60. Número de Identificación Tributaria (NIT):	61. DV
	EDUARDO	9 0 0 2 7 1 6 6 0	8
Destinatario	33. Tipo documento	Cód.	34. Número de identificación
	NIT	3 1	9 0 0 2 7 1 6 6 0
Destinatario	35. Apellidos y nombres o razón social	37. Tipo documento	Cód.
	CLINICA DEL ORIENTE, CORPORACION PARA LA SALUD MENTAL	NIT	3 1
Destinatario	38. Número de identificación	39. Apellidos y nombres o razón social	
	8 0 0 1 9 7 2 6 8	DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	
40. Formato	41. Versión	42. Concepto solicitud	Cód.
2530	2 5 3 0	INSERCIÓN/NUEVO	1
43. Año vigencia	44. Período vigencia	45. Tipo archivo	Cód.
2 0 2 2	1	ARCHIVO XML	1
46. Nombre archivo			
Dmuisca_010253001202200000001.xml			
47. Cantidad archivos	48. Número registros	49. Número formulario anterior	
1	3		
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 2 2-0 3-2 9/0 7:1 1:5 6

984. Funcionario

985. Cargo

