

2. Concepto  1 INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



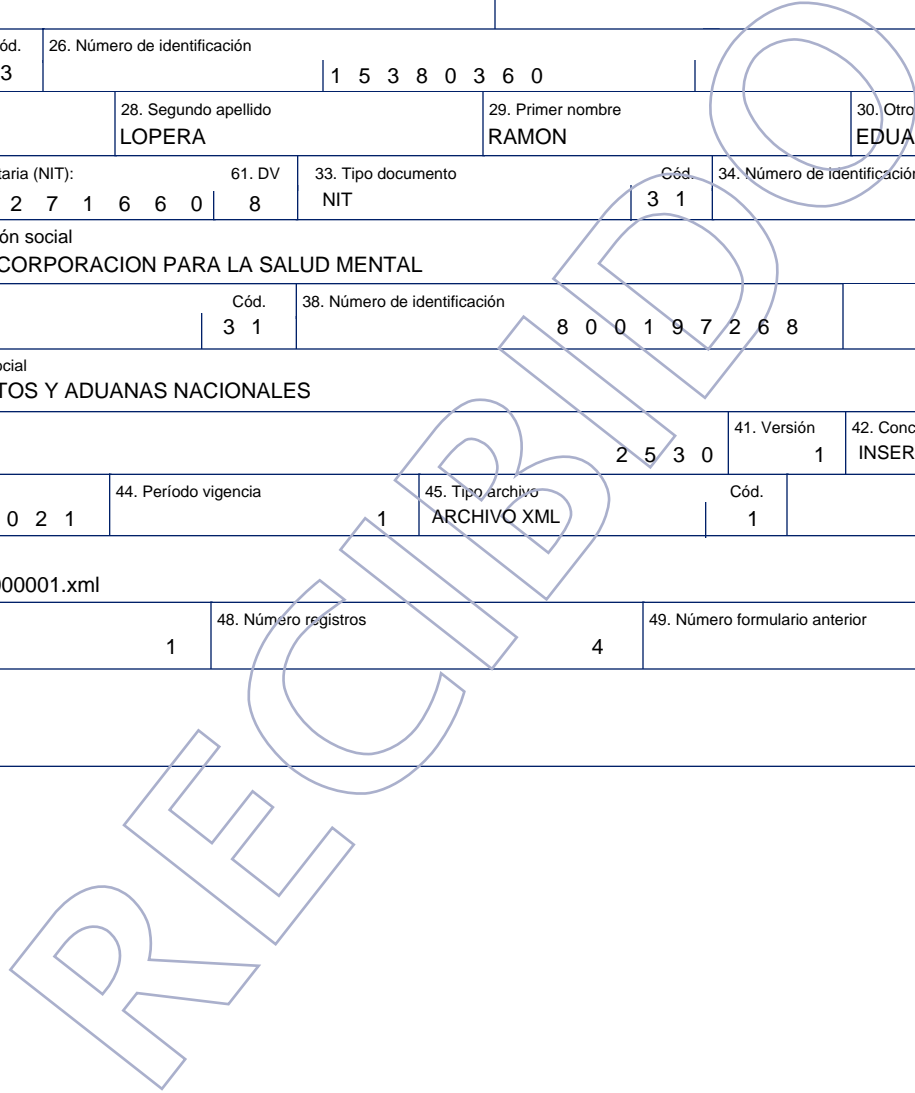
4. Número de formulario

100066004332529



(415)7707212489984(8020) 010006600433252 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	30. Otros nombres		
	LOPERA	LOPERA	RAMON	EDUARDO		
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT):	61. DV	33. Tipo documento	Cód.	34. Número de identificación	
	9 0 0 2 7 1 6 6 0	8	NIT	3 1	9 0 0 2 7 1 6 6 0	
Destinatario	35. Apellidos y nombres o razón social					
	CLINICA DEL ORIENTE, CORPORACION PARA LA SALUD MENTAL					
Destinatario	37. Tipo documento	Cód.	38. Número de identificación			
	NIT	3 1	8 0 0 1 9 7 2 6 8			
Destinatario	39. Apellidos y nombres o razón social					
	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 1		1	ARCHIVO XML	1		
46. Nombre archivo						
Dmuisca_010253001202100000001.xml						
47. Cantidad archivos			48. Número registros	49. Número formulario anterior		
1			4			
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 1-0 3-2 8/1 7:5 2:2 5

984. Funcionario

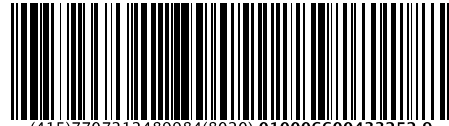
985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

100066004332529



(415)7707212489984(8020) 010006600433252 9

RELACIÓN DE ANEXOS

50. Índice	51. Archivo Anexo	53. Tipo de Archivo	54. Código de Seguridad
1	Dmuisca_010253001202100000001.xml		

