

Presentación de Información por Envío de Archivos

10006

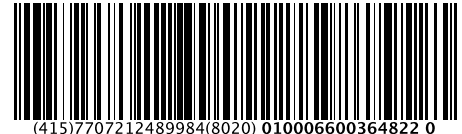
2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

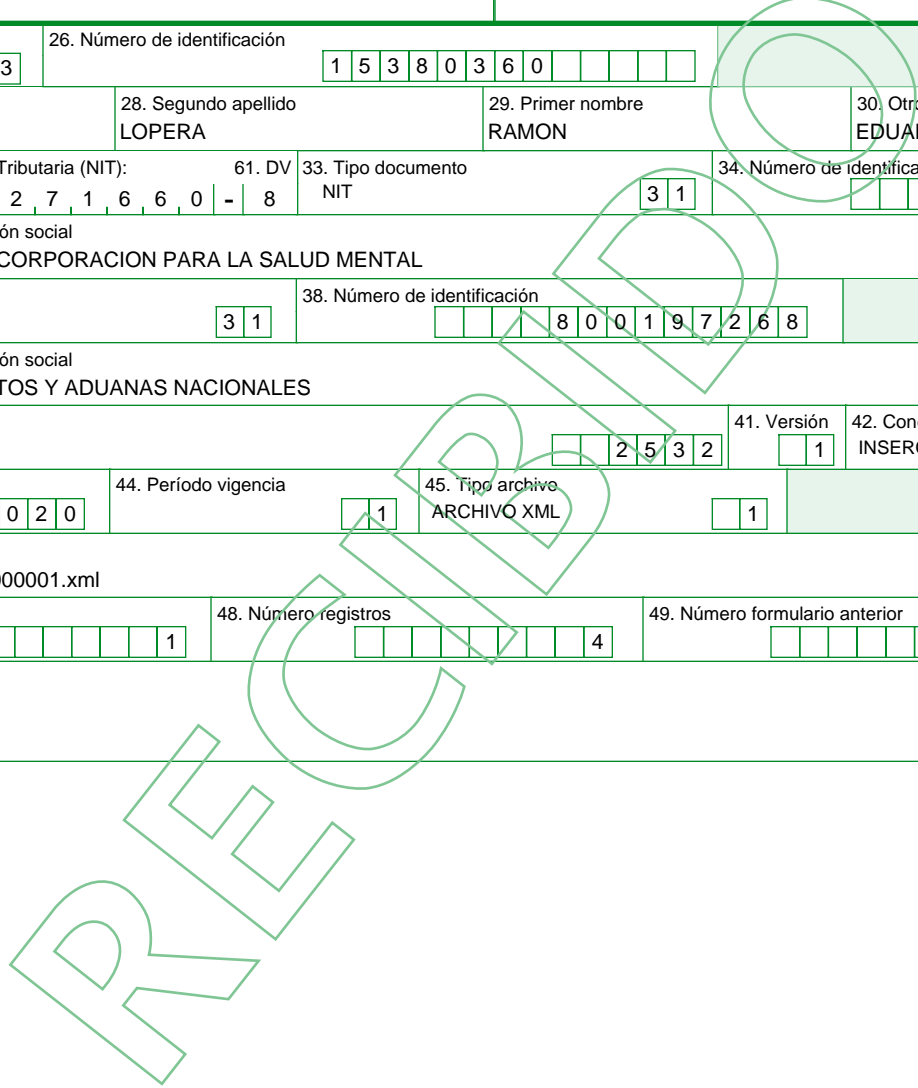
100066003648220



(415)7707212489984(8020) 010006600364822 0

Interesado	25. Tipo documento Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3	26. Número de identificación <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0		
	27. Primer apellido LOPERA	28. Segundo apellido LOPERA	29. Primer nombre RAMON	30. Otros nombres EDUARDO
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0 - <input type="checkbox"/> 8	61. DV 8	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"/> 2 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0
	35. Apellidos y nombres o razón social CLINICA DEL ORIENTE, CORPORACION PARA LA SALUD MENTAL			
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 2532	41. Versión <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2	42. Concepto solicitud INSERCIÓN/NUEVO <input type="checkbox"/> 1		
43. Año vigencia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	44. Período vigencia <input type="checkbox"/> 1	45. Tipo archivo ARCHIVO XML <input type="checkbox"/> 1		
46. Nombre archivo Dmuisca_010253201202000000001.xml				
47. Cantidad archivos <input type="checkbox"/> 1	48. Número registros <input type="checkbox"/> 4	49. Número formulario anterior <input type="checkbox"/>		

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 0-0 6-2 7/2 2:2 8:4 5

984. Funcionario _____

985. Cargo _____

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

100066003648220



(415)7707212489984(8020) 010006600364822 0

RELACIÓN DE ANEXOS

50. Índice	51. Archivo Anexo	53. Tipo de Archivo	54. Código de Seguridad
1	Dmuisca_010253201202000000001.xml		

RECEBIDA