

Presentación de Información por Envío de Archivos

10006

2. Concepto  1  2 REEMPLAZO

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

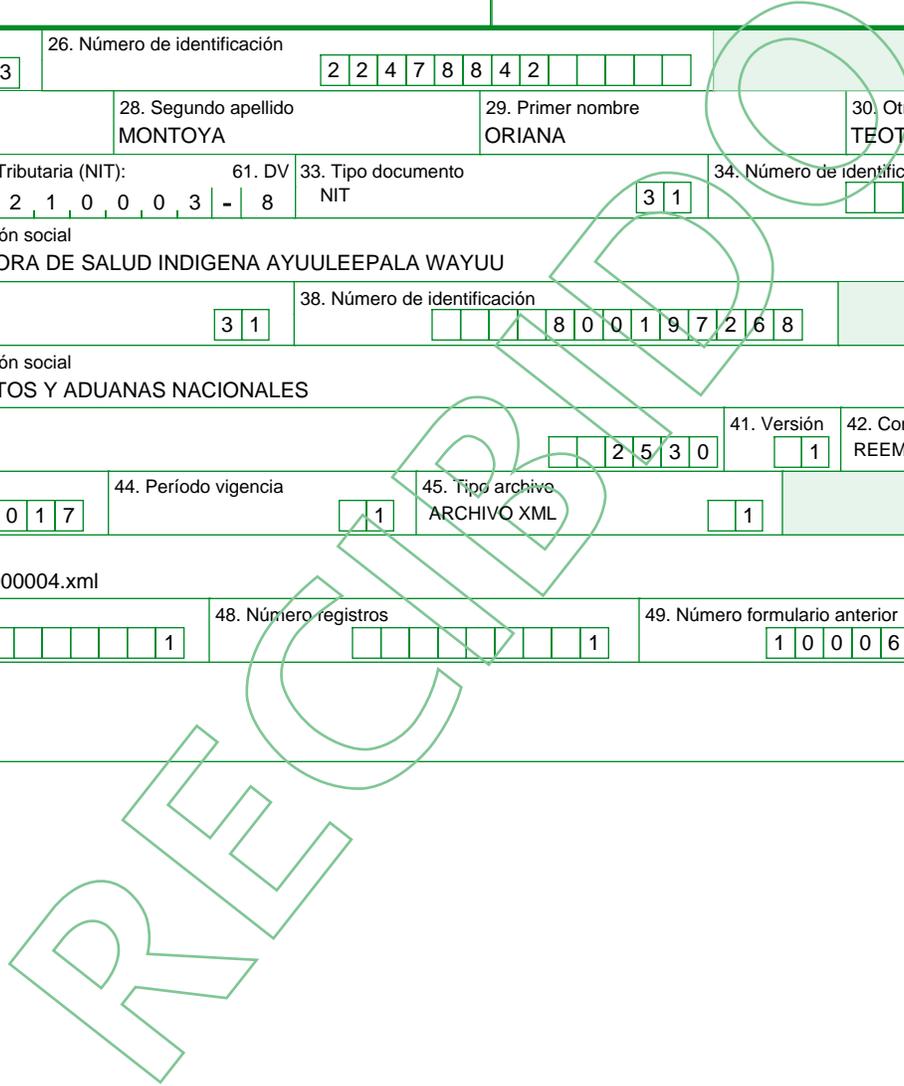
10006000769223



(415)7707212489984(8020) 010006600076922 3

Interesado	25. Tipo documento Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3	26. Número de identificación <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2	
	27. Primer apellido ZAMBRANO	28. Segundo apellido MONTOYA	29. Primer nombre ORIANA
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 2 1 0 0 0 3 - 8		61. DV 8
	33. Tipo documento NIT		34. Número de identificación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1
Destinatario	35. Apellidos y nombres o razón social INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD INDIGENA AYUULEEPALA WAYUU		
	37. Tipo documento NIT	38. Número de identificación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <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 2530		41. Versión <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0	42. Concepto solicitud REEMPLAZO <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2
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_020253001201800000004.xml			
47. Cantidad archivos <input type="checkbox"/> 1	48. Número registros <input type="checkbox"/> 1	49. Número formulario anterior <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	

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 4-2 9/1 5:2 0:2 4

984. Funcionario \_\_\_\_\_

985. Cargo \_\_\_\_\_

