

Presentación de Información por Envío de Archivos

10006

2. Concepto  INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

100066000144764



(415)7707212489984(8020) 010006600014476 4

Interesado	25. Tipo documento Cédula de ciudadanía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>	26. Número de identificación <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="6"/>	
	27. Primer apellido HERRERA	28. Segundo apellido DE SALAZAR	29. Primer nombre MARIA
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> - <input type="text" value="7"/>	61. DV 7	33. Tipo documento NIT
	35. Apellidos y nombres o razón social ASOCIACION VOLUNTARIADO FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI		34. Número de identificación <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>
Destinatario	37. Tipo documento NIT	38. Número de identificación <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="8"/>	
	39. Apellidos y nombres o razón social DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES		
40. Formato 2530		41. Versión <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>	42. Concepto solicitud INSERCIÓN/NUEVO <input type="text" value="1"/>
43. Año vigencia <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/>	44. Período vigencia <input type="text" value="1"/>	45. Tipo archivo ARCHIVO XML <input type="text" value="1"/>	
46. Nombre archivo Dmuisca_010253001201800000001.xml			
47. Cantidad archivos <input type="text" value="1"/>	48. Número registros <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/>	49. Número formulario anterior <input type="text" value=""/>	

52. Descripción

RECIBIDO

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 4/1 7:0 7:4 3

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

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

