

Presentación de Información por Envío de Archivos

10006

2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

100066000481766



(415)7707212489984(8020) 010006600048176 6

Interesado	25. Tipo documento Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3	26. Número de identificación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6	
	27. Primer apellido HERRERA	28. Segundo apellido DE SALAZAR	29. Primer nombre MARIA
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 9 - <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 9
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"/> 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_010253201201800000003.xml			
47. Cantidad archivos <input type="checkbox"/> 1	48. Número registros <input type="checkbox"/> 1	49. Número formulario anterior <input type="checkbox"/> 1	

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 7/1 5:5 0:1 5

984. Funcionario _____

985. Cargo _____

