

2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



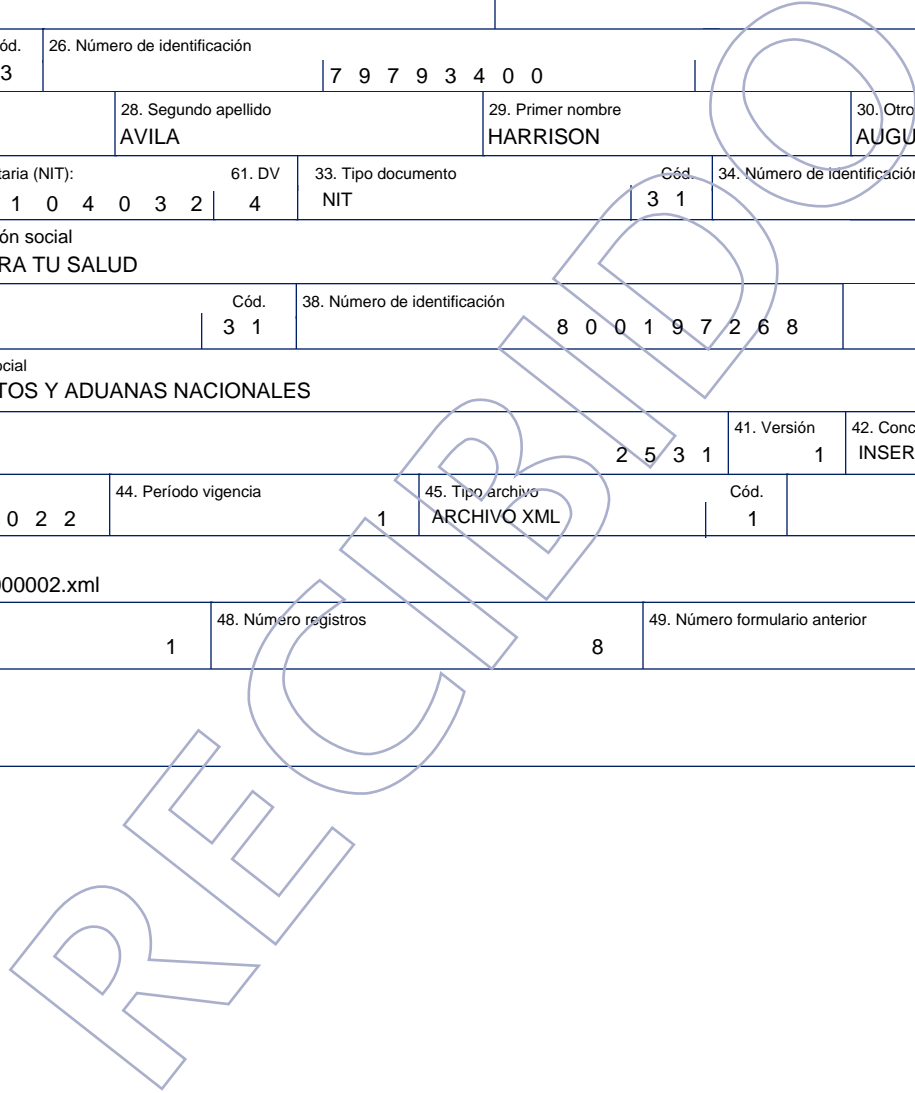
4. Número de formulario

100066006066596



(415)7707212489984(8020) 010006600606659 6

| | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|---|---------------------------------|---|---|
| Interesado | 25. Tipo documento Cédula de Ciudadanía | Cód. 1 3 | 26. Número de identificación 7 9 7 9 3 4 0 0 | | | |
| | 27. Primer apellido BARON | 28. Segundo apellido AVILA | 29. Primer nombre HARRISON | 30. Otros nombres AUGUSTO | | |
| Remitente | 60. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 1 0 4 0 3 2 | | 61. DV 4 | 33. Tipo documento NIT | Cód. 3 1 | 34. Número de identificación 8 3 0 1 0 4 0 3 2 |
| | 35. Apellidos y nombres o razón social FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD | | | | | |
| Destinatario | 37. Tipo documento NIT | Cód. 3 1 | 38. Número de identificación 8 0 0 1 9 7 2 6 8 | | | |
| | 39. Apellidos y nombres o razón social DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | | | | | |
| 40. Formato 2531 | | | 41. Versión 2 5 3 1 | | 42. Concepto solicitud INSERCIÓN/NUEVO | Cód. 1 |
| 43. Año vigencia 2 0 2 2 | | 44. Período vigencia 1 | | 45. Tipo archivo ARCHIVO XML | Cód. 1 | |
| 46. Nombre archivo Dmuisca_010253101202300000002.xml | | | | | | |
| 47. Cantidad archivos 1 | | | 48. Número registros 8 | | 49. Número formulario anterior | |
| 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 3-0 6-2 9/0 8:5 9:3 6

984. Funcionario

985. Cargo

