

Presentación de Información por Envío de Archivos

10006

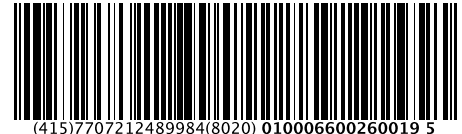
2. Concepto INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

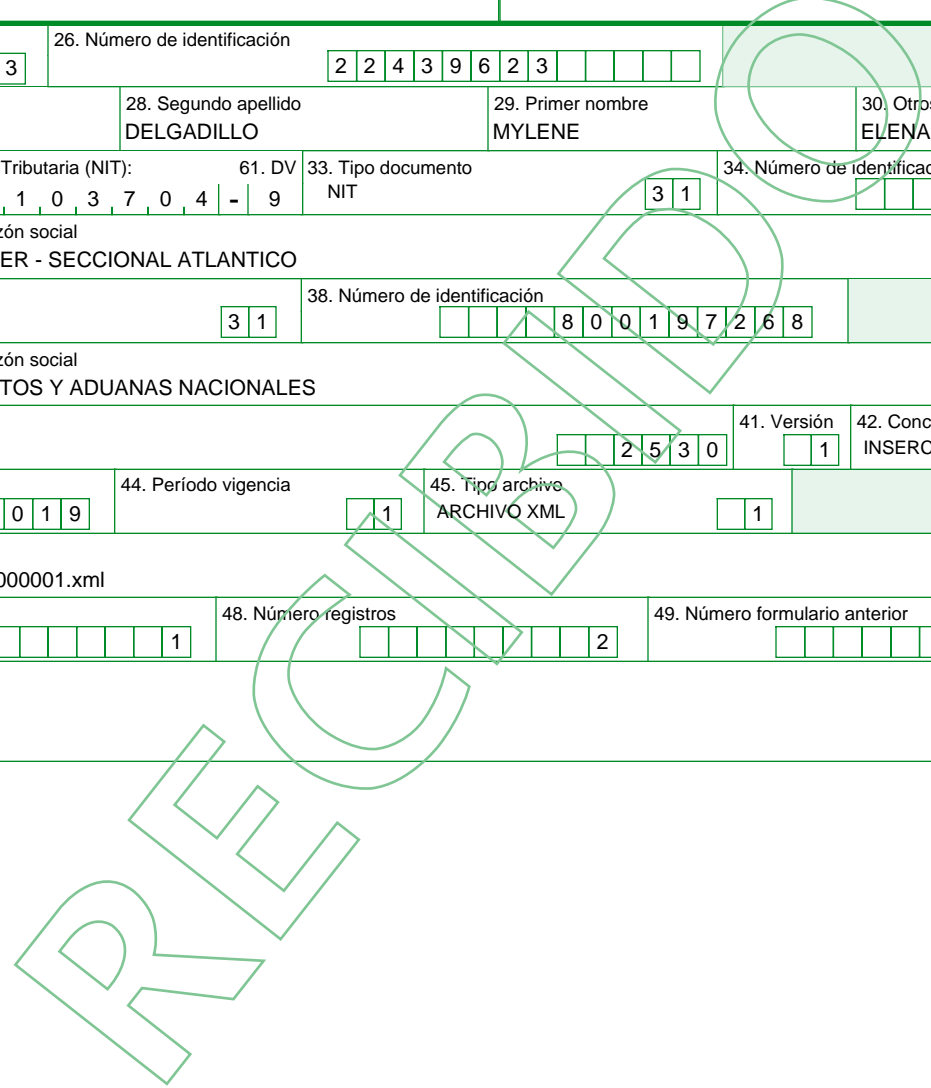
100066002600195



(415)7707212489984(8020) 010006600260019 5

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="2"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>				
	27. Primer apellido SANCHEZ		28. Segundo apellido DELGADILLO		29. Primer nombre MYLENE		30. Otros nombres ELENA
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> - <input type="text" value="9"/>		61. DV 9		33. Tipo documento NIT		34. Número de identificación <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>
	35. Apellidos y nombres o razón social LIGA CONTRA EL CANCER - SECCIONAL ATLANTICO						
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="9"/>		44. Período vigencia <input type="text" value="1"/>		45. Tipo archivo ARCHIVO XML <input type="text" value="1"/>			
46. Nombre archivo Dmuisca_010253001201900000001.xml							
47. Cantidad archivos <input type="text" value="1"/>			48. Número registros <input type="text" value="2"/>		49. Número formulario anterior <input type="text"/>		

52. Descripción



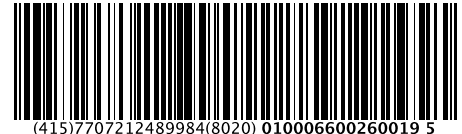
<p>La firma de este documento constituye un comprobante de la entrega a través del servicio de presentación de información por envío de archivos, sin perjuicio de las verificaciones posteriores que efectúe la DIAN en sus especificaciones técnicas y su contenido.</p> <p>Firma del Interesado: _____</p>	<p>997. Fecha Transacción <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> - <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> / <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> : <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="2"/> : <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/></p> <p>984. Funcionario _____</p> <p>985. Cargo _____</p>
---	---

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

100066002600195



(415)7707212489984(8020) 010006600260019 5

RELACIÓN DE ANEXOS

50. Índice	51. Archivo Anexo	53. Tipo de Archivo	54. Código de Seguridad
1	Dmuisca_010253001201900000001.xml		

