

2. Concepto ☐ 1 ☒ 2 REEMPLAZO
Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

100066005076767



(415)7707212489984(8020) 010006600507676 7

Interesado	25. Tipo documento Cédula de Ciudadanía	Cód. 1 3	26. Número de identificación 6 3 2 8 6 8 6 8	
	27. Primer apellido CARREÑO	28. Segundo apellido RODRIGUEZ		29. Primer nombre GLADYS
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 9 0 1 1 2 8 0 1		61. DV 3	33. Tipo documento NIT
	35. Apellidos y nombres o razón social FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE		Cód. 3 1	34. Número de identificación 8 9 0 1 1 2 8 0 1
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 2530		41. Versión 2 5 3 0		42. Concepto solicitud REEMPLAZO
43. Año vigencia 2 0 2 1		44. Período vigencia 1	45. Tipo archivo ARCHIVO XML	Cód. 1
46. Nombre archivo Dmuisca_020253001202200000009.xml				
47. Cantidad archivos 1		48. Número registros 1	49. Número formulario anterior 1 0 0 0 6 6 0 0 5 0 7 6 3 1 6	
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.

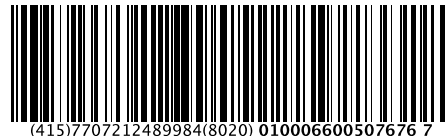
Firma del Interesado

997. Fecha Transacción 2 0 2 2-0 3-2 5/0 9:1 2:0 4

984. Funcionario

985. Cargo

100066005076767

[illegible]