

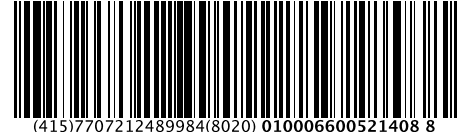
2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



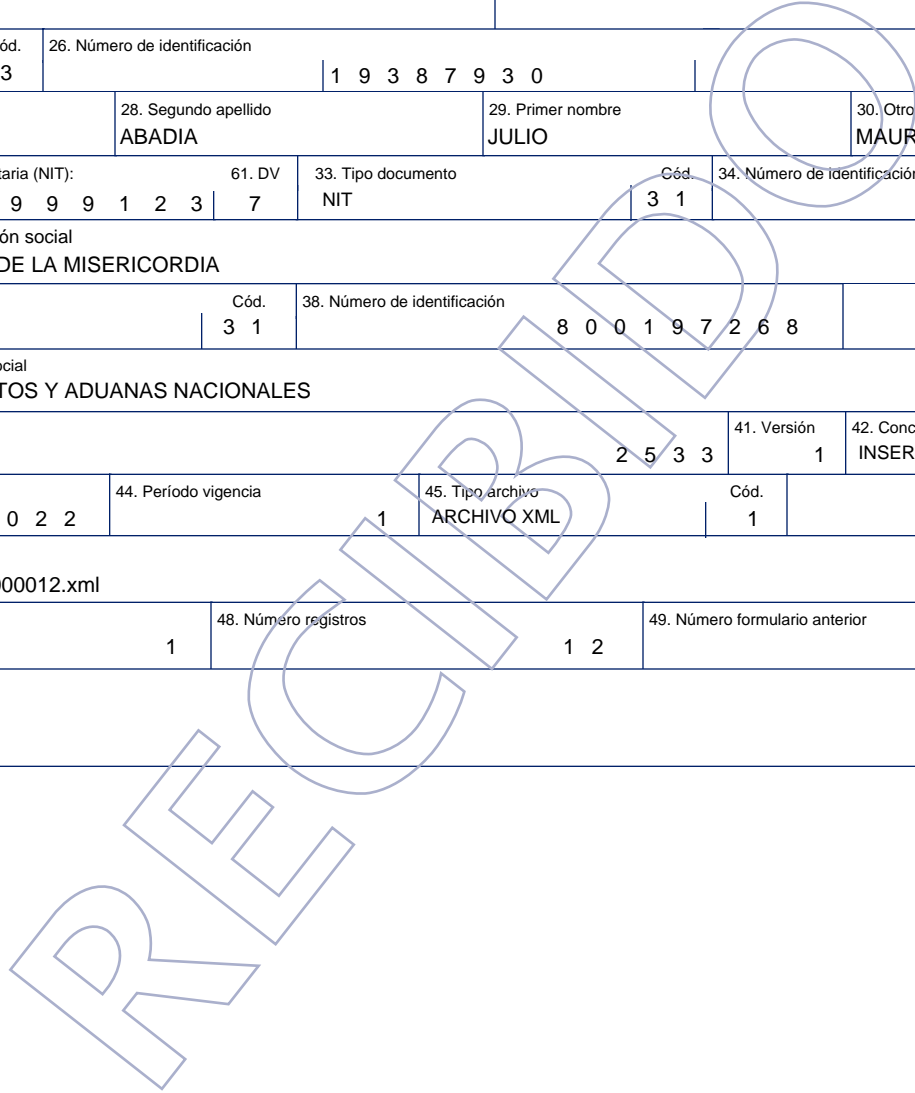
4. Número de formulario

100066005214088



(415)7707212489984(8020) 010006600521408 8

Interesado	25. Tipo documento	Cód.	26. Número de identificación			
	Cédula de Ciudadanía	1 3		1 9 3 8 7 9 3 0		
Remitente	27. Primer apellido	28. Segundo apellido	29. Primer nombre	30. Otros nombres		
	BARBERI	ABADIA	JULIO	MAURICIO		
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT):	61. DV	33. Tipo documento	Cód.	34. Número de identificación	
	8 9 9 9 9 9 1 2 3	7	NIT	3 1	8 9 9 9 9 9 1 2 3	
Destinatario	35. Apellidos y nombres o razón social					
	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA					
Destinatario	37. Tipo documento	Cód.	38. Número de identificación			
	NIT	3 1	8 0 0 1 9 7 2 6 8			
Destinatario	39. Apellidos y nombres o razón social					
	DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES					
40. Formato			41. Versión	42. Concepto solicitud	Cód.	
2533			2 5 3 3	1	INSERCIÓN/NUEVO 1	
43. Año vigencia		44. Período vigencia	45. Tipo archivo	Cód.		
2 0 2 2		1	ARCHIVO XML	1		
46. Nombre archivo						
Dmuisca_010253301202200000012.xml						
47. Cantidad archivos			48. Número registros	49. Número formulario anterior		
1			1 2			
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 9/1 7:1 3:3 1

984. Funcionario

985. Cargo

