

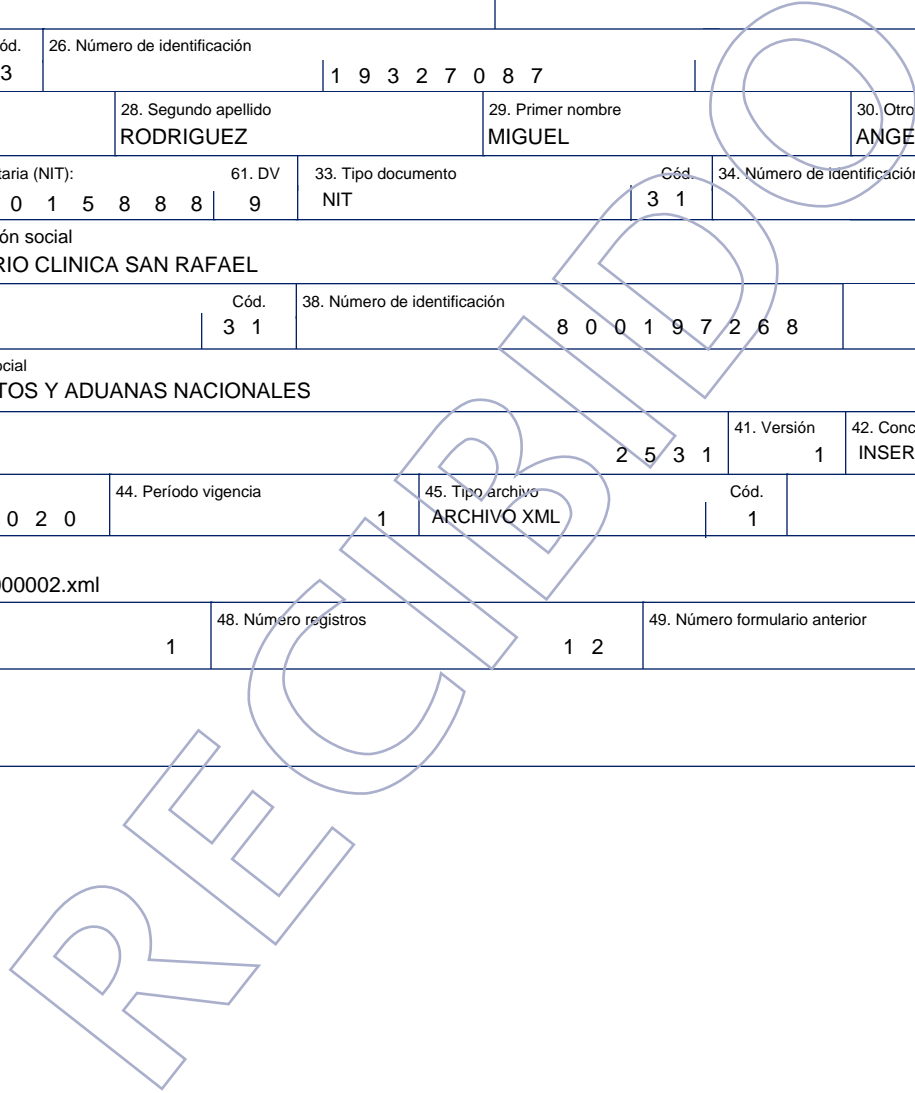
2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO
Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario 100066004746337



Interesado	25. Tipo documento Cédula de Ciudadanía	Cód. 1 3	26. Número de identificación 1 9 3 2 7 0 8 7			
	27. Primer apellido MURCIA	28. Segundo apellido RODRIGUEZ	29. Primer nombre MIGUEL	30. Otros nombres ANGEL		
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 6 0 0 1 5 8 8 8		61. DV 9	33. Tipo documento NIT	Cód. 3 1	34. Número de identificación 8 6 0 0 1 5 8 8 8
	35. Apellidos y nombres o razón social HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL					
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 0		44. Período vigencia 1		45. Tipo archivo ARCHIVO XML		Cód. 1
46. Nombre archivo Dmuisca_010253101202100000002.xml						
47. Cantidad archivos 1			48. Número registros 1 2		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 1-0 3-3 1/1 7:3 0:5 4

984. Funcionario

985. Cargo

