

2. Concepto 1 2 REEMPLAZO
Espacio reservado para la DIAN

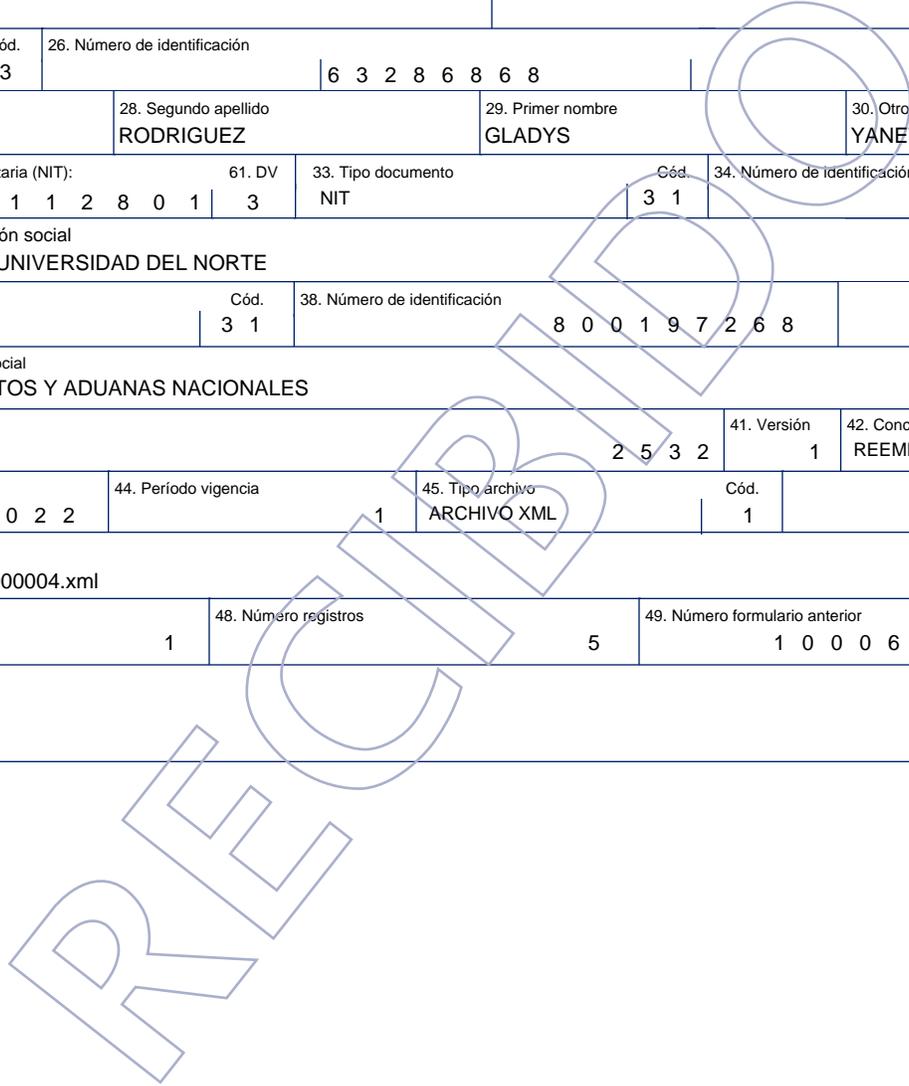


4. Número de formulario

100066005733573



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	30. Otros nombres YANETH	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 9 0 1 1 2 8 0 1	61. DV 3
	33. Tipo documento NIT	Cód. 3 1	34. Número de identificación 8 9 0 1 1 2 8 0 1
Destinatario	35. Apellidos y nombres o razón social FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE		
	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 2532		41. Versión 2 5 3 2	42. Concepto solicitud REEMPLAZO
43. Año vigencia 2 0 2 2		44. Período vigencia 1	45. Tipo archivo ARCHIVO XML
46. Nombre archivo Dmuisca_020253201202300000004.xml			
47. Cantidad archivos 1		48. Número registros 5	49. Número formulario anterior 1 0 0 0 6 6 0 0 5 7 1 9 3 4 4
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 3-3 1/1 0:2 3:1 1

984. Funcionario

985. Cargo

