DIAN

Recibo oficial de pago impuestos nacionales

PRIVADA

490

1. Año 2026 2. Concepto 62 3. Período 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 4911131409221

(415)7707212489984(8020) 000491113140922 1

Datos del obligado

5. Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 2 0 1 3 0 2 3	5				

11. Razón social: E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

12. Cód. Dirección seccional: 2

24. Si es gran contribuyente, marque "X"

25. No. Título judicial	26. Fecha de depósito (Año Mes Día)	27. Cuota No	28. De	29. No. de formulario
		1	1	3510683066226

30. No. Acto oficial	31. Fecha del acto oficial (AAAA MM DD)	32. Fecha para el pago de este recibo	USO OFICIAL	33. Cód.Título
			2 0 2 6 0 6 1 0	

Pagos

Valor pago sanción	34	0
Valor pago Intereses de mora	35	0
Valor pago Impuesto	36	34,595,000

(415)7707212489984(8020)99563200000802013023620O(3900)00000034595000(96)20260610

Deudor solidario o subsidiario

37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)	39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario			
			40. Primer apellido	41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Otros nombres

44. Razón social

45. Dirección	46. Teléfono	47. Cód. Dpto.	48. Cód. Ciudad/ Municipio

988. Código deudor

Firma deudor solidario o subsidiario

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora
(Fecha efectiva de la transacción)

Banco de Occidente
OFICINA PLAZA DEL SOL
3 10 JUN 2026 3
RECIBIDO CON PAGO

980. Pago total $ 34,595,000

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

2026185703183 1

DIAN

Recibo oficial de pago impuestos nacionales

PRIVADA

490

1. Año 2026 2. Concepto 61 3. Período 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 4911131408292

(415)7707212489984(8020) 000491113140829 2

Datos del obligado

5. Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 2 0 1 3 0 2 3	5				

11. Razón social: E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

12. Cód. Dirección seccional: 2

24. Si es gran contribuyente, marque "X":

25. No. Título Judicial	26. Fecha de depósito (Año Mes Día)	27. Cuota No	28. De	29. No. de formulario
		1	1	3510683066226

30. No. Acto oficial	31. Fecha del acto oficial (AAAA MM DD)	32. Fecha para el pago de este recibo (USO OFICIAL)	33. Cód.Título
		2026 06 10	

Pagos

Valor pago sanción	34	0
Valor pago intereses de mora	35	0
Valor pago impuesto	36	117,077,000

(415)7707212489984(8020)623783000008020130236100(3900)000001170770000(96)20260610

Deudor solidario o subsidiario

37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)	39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario: 40. Primer apellido	41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Otros nombres

44. Razón social:

45. Dirección: | 46. Teléfono: | 47. Cód. Dpto.: | 48. Cód. Ciudad/ Municipio:

988. Código deudor:

Firma deudor solidario o subsidiario

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora
(Fecha efectiva de la transacción)

Banco de Occidente
OFICINA PLAZA DEL SOL
3 10 JUN 2026 3
RECIBIDO CON PAGO

980. Pago total $: 117,077,000

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

202638871877O8