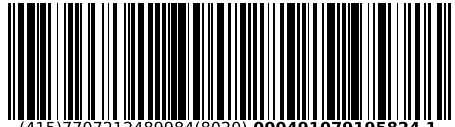
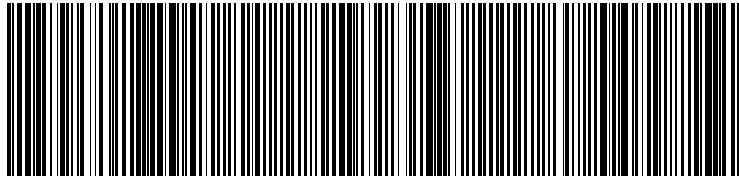


1. Año	2024	2. Concepto	61	3. Período	3	4. Número de formulario	4910791958241
Espacio reservado para la DIAN						 (415)7707212489984(8020) 000491079195824 1	

Datos del obligado	5. Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	
	900770700	5					
	11. Razón social HEALTH SUPPORT A.R. S.A.S.						
	12. Cód. Dirección seccional 3 2						
24. Si es gran contribuyente, marque "X" <input type="checkbox"/>							
25. No. Título judicial	26. Fecha de depósito	Año	Mes	Día	27. Cuota No	28. De	
					1	1	
					29. No. de formulario 3505731516900		
30. No. Acto oficial	31. Fecha del acto oficial	32. Fecha para el pago de este recibo	USO OFICIAL		33. Cód. Título		
	AAAA MM DD	2024 04 22					
Pagos	Valor pago sanción					34	0
	Valor pago intereses de mora					35	0
	Valor pago impuesto					36	1,721,000



(415)7707212489984(8020)014715000009007707006100(3900)00000001721000(96)20240422

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 <input type="checkbox"/>				997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)		980. Pago total \$ 1,721,000	

Firma deudor solidario o subsidiario

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