

1. Año **2 0 2 0**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451000879031



(415)7707212489984(8020) 005245100087903 1

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 0 3 7 6 1 9		11. Razón social CORPORACION SINDROME DE DOWN	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CR 49 99 10
15. Teléfono 6241873			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
25. Correo electrónico administracion@corporacionsindromededown.org		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
27. Fecha constitución de la entidad 0 1 9 8 8 0 6 0 2		28. Sector cooperativo 1 1 0	
29. Actividad económica principal 8692	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Superintendencia Nacional de Salud			

34. Tipo de solicitud Actualización del registro WEB		Cód. 2	35. Año gravable 2020	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.corporacionsindromededown.org	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web www.corporacionsindromededown.org
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 41709592			
41. Primer apellido GARCIA		42. Segundo apellido DE GALINDO		43. Primer nombre LUZ	
44. Otros nombres EUGENIA					
45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal		46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal			

Actividades meritorias

47. Actividad meritoria 1 Salud (no incluye las excepciones)	Cód. 1 0 6	48. Actividad meritoria 2	Cód.	49. Actividad meritoria 3	Cód.	50. Actividad meritoria 4	Cód.
--	----------------------	---------------------------	------	---------------------------	------	---------------------------	------

Beneficio o excedente neto - patrimonio

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior 319127088	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 319127088	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 1079691007	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 1079691007
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto saldo excedente 2016 -sistematizacion de historias clinicas \$39.817.486 saldo excedente 2017 sistematizacion de historias clinicas \$84.414.461 3242644197			
56. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución. 1115602408189		57. Monto del patrimonio líquido a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución. 2925210003	
58. Número de Formulario Declaración De Renta Año Gravable Anterior		59. Número de Radicado o Autoadhesivo Declaración de Renta Año Gravable anterior 91000683113582	

Pagos salariales a cargos directivos y gerenciales o personas jurídicas que representan legalmente la entidad

60. Monto total de pagos salariales a los miembros de los cuerpos directivos del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad 108437632	61. Monto total de pagos a sociedades u otras entidades por la representación legal del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad 0	62. Total pagos 108437632
---	--	-------------------------------------

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **28556009**
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **4 1 7 0 9 5 9 2** 1004. DV **2**
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
 1006. Organización **CORPORACION SINDROME DE DOWN**

997. Fecha de expedición **2 0 2 0 - 0 6 - 3 0 0 0 : 4 1 : 3 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451000879031



(415)7707212489984(8020) 005245100087903 1

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Certificación donde se indiquen los nombres e identificación de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421008171556	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421008171603	3
3	Los estados financieros de la entidad.	25421008171651	15
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421008171753	1
5	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421008171818	15
6	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421008171889	2
7	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421008171968	13
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			

PRESENTAR

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451000879031



(415)7707212489984(8020) 005245100087903 1

Presentación de información por envío de archivos (Prevalidadores)

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud			69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
			Año	Mes	Día		
1	2530	100066000253559	2018	04	26	10	
2	2531	100066000568584	2018	04	27	8	
3	2530	100066002306291	2019	03	21	10	
4	2531	100066002306734	2019	03	22	9	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							

