

1. Año 2 0 2 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002318831



(415)7707212489984(8020) 005245100231883 1

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 1 0 0 9 0 9		11. Razón social ASOCIACION COLOMBIANA DE CUIDADOS PALIATIVOS	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CR 68 A 57 F 63 SUR
15. Teléfono 3103324259			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
27. Fecha constitución de la entidad 0 1 9 9 6 0 8 0 1		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
25. Correo electrónico asopaliativo@gmail.com		28. Sector cooperativo	
29. Actividad económica principal 9499	30. Actividad económica secundaria 9412	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Ministerio de Salud y de la Protección Social			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2024	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.accpaliativos.com/	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://www.accpaliativos.com/accp/
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 52968535			
		41. Primer apellido PARRA		42. Segundo apellido CUBIDES	
		43. Primer nombre SANDRA		44. Otros nombres LILIANA	
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 Desarrollo social - Protección, asi	Cód. 1 1 4	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 0	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 0	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 0	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 0
--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
OBJETO SOCIAL

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. 215101000	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. 213557000
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117608010829	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900129049492
--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

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 0	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 0
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres 103682419
1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 5 2 9 6 8 5 3 5 1004. DV 2
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN
1006. Organización ASOCIACION COLOMBIANA DE CUIDADOS PALIATIVOS

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

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002318831



(415)7707212489984(8020) 005245100231883 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	25421014435943	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421014436001	31
3	Los estados financieros de la entidad.	25421014436751	19
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014436167	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014436199	1
6	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del beneficio	25421014436547	8
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			
49			

PRESENTAR

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002318831



(415)7707212489984(8020) 005245100231883 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		2	0	2	3	
2	2531	100066006440653	2	0	2	4	
3	2532	100066006440700	2	0	2	4	7143000
4							
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							

