

1. Año **2 0 2 0**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451000854404



(415)7707212489984(8020) 005245100085440 4

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 1 2 2 8 9		11. Razón social FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CL 23 116 31 BG 26
15. Teléfono 7428124			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
25. Correo electrónico patricia.rueda@hemolifeamerica.org		26. Número sedes o establecimientos	
27. Fecha constitución de la entidad 2 0 0 9 0 9 1 6		28. Sector cooperativo	
29. Actividad económica principal 8699	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Alcald?a			

34. Tipo de solicitud Actualización del registro WEB		Cód. 2	35. Año gravable 2020	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.hemolifeamerica.org	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web www.hemolifeamerica.org/solicitud-dian
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 19475560			
		41. Primer apellido SEPULVEDA	42. Segundo apellido GARCIA	43. Primer nombre CARLOS	44. Otros nombres EDUARDO
		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 0	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 57640399	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 57640399	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 57640399
---	--	--	--

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
Compra y reparaci?n de elementos tecnol?gicos necesarios para la operaci?n del Banco de Sangre, mantenimiento de equipos de laboratorio

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. 5391672000	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. 59641000
---	---

58. Número de Formulario Declaración De Renta Año Gravable Anterior 1114601180079	59. Número de Radicado o Autoadhesivo Declaración de Renta Año Gravable anterior 91000609109170
---	---

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 596773000	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	62. Total pagos 596773000
---	--	-------------------------------------

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **11318240**

1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **2 1 0 6 8 5 3 8** 1004. DV **1**

1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL SUPL**

1006. Organización **FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE**

997. Fecha de expedición **2 0 2 0 0 5 1 8 / 1 0 : 5 1 : 2 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451000854404



(415)7707212489984(8020) 005245100085440 4

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Certificaci?n donde se indiquen los nombres e identificaci?n de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421007486006	1
2	Memoria Econ?mica	25421007486045	1
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421007486052	6
4	Los estados financieros de la entidad.	25421007486077	16
5	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421007486084	1
6	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421007486101	1
7	Acta de Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n que indica el estado de las asignaciones perma	25421007486117	6
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

52451000854404



(415)7707212489984(8020) 005245100085440 4

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	100066003397947	20	20	05	18	4
2	2533	100066003397954	20	20	05	18	1
3	2531	100066003397891	20	20	05	18	3
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							

PRESENTADO