

1. Año 2 0 2 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

5245100222216



(415)7707212489984(8020) 00524510022221 6

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 Y 44
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 facturacioncompras@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 8691	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Alcaldía			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2024	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 318299000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 320299000	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 318299000	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 318299000
--	--	--	--

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto  
COMPRA PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO E INNOVACION

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. 5893429000	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. 320299000
--	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117603841192	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91001007226790
--	--

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 749249723	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 749249723
--	---	------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres 10395217  
1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 1 9 4 7 5 5 6 0 1004. DV 0  
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN  
1006. Organización FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002222216



(415)7707212489984(8020) 005245100222221 6

**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	25421014027002	1
2	Memoria Económica	25421014026953	1
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421014027011	6
4	Los estados financieros de la entidad.	25421014027027	13
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014027034	1
6	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014027059	1
7	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del beneficio	25421014027066	33
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			

PRESENTE

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

5245100222216



(415)7707212489984(8020) 00524510022221 6

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	4	0	4	1	1	2	
2	2531		2	0	2	4	0	4	1	1	5	
3	2533		2	0	2	4	0	4	1	1	1	
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												

