

1. Año **2 0 2 6**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002967601



(415)7707212489984(8020) 005245100296760 1

Información general

Datos del solicitante	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 6017428124			
	24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
Datos de la solicitud	27. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
	28. Sector cooperativo 1 1 0			
	25. Correo electrónico facturacioncompras@hemolifeamerica.org		26. Número sedes o establecimientos 2 0 0 9 0 9 1 6	
	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 0 9 0 9 1 6		28. Sector cooperativo 1 1 0	
Representación legal	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 Alcald?a			
	34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2026
Representación legal	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	
Representación legal	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 458095000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 460095000	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 458095000	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 458095000
---	---	---	---

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.
6251472000

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.
460095000

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior
1117616130374

59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior
91900284557623

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 731974238	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 731974238
---	--	-------------------------------------

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**

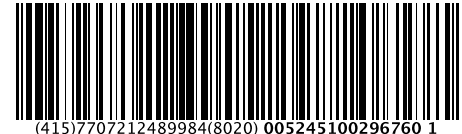
1006. Organización **FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE**

997. Fecha de expedición **2 0 2 6 - 0 6 - 1 7 / 0 8 : 5 6 : 4 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002967601



(415)7707212489984(8020) 005245100296760 1

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	25421017731867	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421017731907	7
3	Los estados financieros de la entidad.	25421017731914	12
4	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421017731946	1
5	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421017731960	1
6	Acta de la Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n en el que se aprob? la reinversi?n del benefi	25421017731978	30
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			

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002967601



(415)7707212489984(8020) 005245100296760 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	6	0
2	2531		2	0	2	6	0
3	2533		2	0	2	6	0
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							