

1. Año **2 0 2 3**  
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario **52451001984607**



(415)7707212489984(8020) 005245100198460 7

**Información general**

5. No. Identificación Tributaria (NIT) <b>8 1 7 0 0 1 7 4 6</b>		11. Razón social <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA VEJARANO</b>	
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Popayán		Cód. <b>1 7</b>	13. Dirección principal <b>CR 3 5 54</b>
15. Teléfono <b>6028333300</b>			
24. País <b>COLOMBIA</b>		Cód. <b>1</b>	16. Departamento <b>Cauca</b>
		Cód. <b>1 9</b>	17. Ciudad / Municipio <b>Popayán</b>
25. Correo electrónico <b>recepcionfacturas@fov.com.co</b>		26. Número sedes o establecimientos <b>1</b>	27. Fecha constitución de la entidad <b>1 1 9 9 8, 0 1, 2 1</b>
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal <b>8621</b>	30. Actividad económica secundaria <b>8691</b>	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2 <b>8699</b>
33. Entidad de vigilancia y control <b>Gobernación</b>			

34. Tipo de solicitud <b>Actualización</b>		Cód. <b>2</b>	35. Año gravable <b>2023</b>	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante <b>www.fov.com.co</b>	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web <b>https://fov.com.co/esal/</b>
38. Tipo persona representante <b>1</b>	39. Tipo de documento <b>1 3</b>	40. Número documento de identificación <b>34559084</b>			
		41. Primer apellido <b>ZAMBRANO</b>		42. Segundo apellido <b>JARAMILLO</b>	
		43. Primer nombre <b>MARISOL</b>		44. Otros nombres	
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 <b>Salud (no incluye las excepciones)</b>	Cód. <b>1 0 6</b>	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 <b>114254000</b>	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior <b>58322275</b>	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior <b>68002275</b>	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año <b>58322275</b>
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto <b>Re-adecuación Servicio Farmaceutico \$46,242,338</b> <b>Desfibrilador Portatil 12,079,937</b>			
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. <b>5612180000</b>		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. <b>4440931000</b>	
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior <b>1117602370274</b>		59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior <b>91001004250687</b>	

**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 <b>88030138</b>	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 <b>88030138</b>
--	--	------------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **18855898**  
1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **3 4 5 5 9 0 8 4** 1004. DV **2**  
1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**  
1006. Organización **FUNDACION OFTALMOLOGICA VEJARANO**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001984607



(415)7707212489984(8020) 005245100198460 7

**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	25421012864151	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421012864174	33
3	Los estados financieros de la entidad.	25421012864181	12
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421012864207	2
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421012864214	2
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			
49			

PRESENTAR

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001984607



(415)7707212489984(8020) 005245100198460 7

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	0	6	1	5	6	
2	2531		2	0	2	3	0	6	1	5	4	
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												

