

1. Año **2 0 2 4**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002272321



(415)7707212489984(8020) 005245100227232 1

Información general

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

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2024	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.fundacionvejarano.com	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web www.fundacionvejarano.com/marco-legal/
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 34559084			
		41. Primer apellido ZAMBRANO		42. Segundo apellido JARAMILLO	
		43. Primer nombre MARISOL		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 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 91749000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 19476973	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 91749000	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 79100000
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto - Lampara Cielitica Quirofano 2 \$20,000,000 - Equipo Statim Flash de Esterilización 59,100,000		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. 5858938000	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. 4459897000
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117607772363		59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900125939543	

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 99223227	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 99223227
--	--	------------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

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

18855898

1004. DV **2**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002272321



(415)7707212489984(8020) 005245100227232 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	25421014232033	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421014232040	40
3	Los estados financieros de la entidad.	25421014232065	11
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014232081	2
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014232097	2
6	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del beneficio	25421014232121	3
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

52451002272321



(415)7707212489984(8020) 005245100227232 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	100066006363235	2	0	2	4	0	6	0	4	6	
2	2531	100066006363242	2	0	2	4	0	6	0	4	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												

