

1. Año **2 0 2 0**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451000872786



(415)7707212489984(8020) 005245100087278 6

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 3 0 8 4 9 3		11. Razón social FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE	
12. Dirección seccional Impuestos de Cali		Cód. 5	13. Dirección principal CL 50 10 A 08 BRR VILLACOLOMBIA
15. Teléfono 4863732			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Valle del Cauca
		Cód. 7 6	17. Ciudad / Municipio Cali
		Cód. 7 6 0	17. Ciudad / Municipio Cali
25. Correo electrónico contabilidad@fundacionideal.org.co		26. Número sedes o establecimientos 1	27. Fecha constitución de la entidad 1 1 9 7 4 0 5 0 9
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 8699	30. Actividad económica secundaria 8512	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2 8890
33. Entidad de vigilancia y control Superintendencia Nacional de Salud			

34. Tipo de solicitud Actualización del registro WEB		Cód. 2	35. Año gravable 2020	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://www.fundacionideal.org.co/	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web direccion@fundacionideal.org.co
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 94370546			
		41. Primer apellido MILLAN	42. Segundo apellido MUÑOZ	43. Primer nombre RODOLFO	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 Educación formal	Cód. 1 0 2	49. Actividad meritoria 3 Protección, asistencia y promoción	Cód. 1 1 2	50. Actividad meritoria 4	Cód.
------------------------------------------------------------------------	----------------------	------------------------------------------------------	----------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------	---------------------------	------

Beneficio o excedente neto - patrimonio

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior 978406907	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 1083615016	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 1083615016	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 1083615016
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto mejoramiento ambiental: 15.000.000 investigación: 65.000.000			
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. 6763081017		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. 5802544985	
58. Número de Formulario Declaración De Renta Año Gravable Anterior 1115601629451		59. Número de Radicado o Autoadhesivo Declaración de Renta Año Gravable anterior	

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 155576960	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 155576960
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **25842905**
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **9 4 3 7 0 5 4 6** 1004. DV **8**
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
 1006. Organización **FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CA**

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451000872786



(415)7707212489984(8020) 005245100087278 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	25421007234311	1
2	Memoria Económica	25421004532353	3
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421007260066	54
4	Los estados financieros de la entidad.	25421007260073	4
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421007234366	1
6	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421007234380	2
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

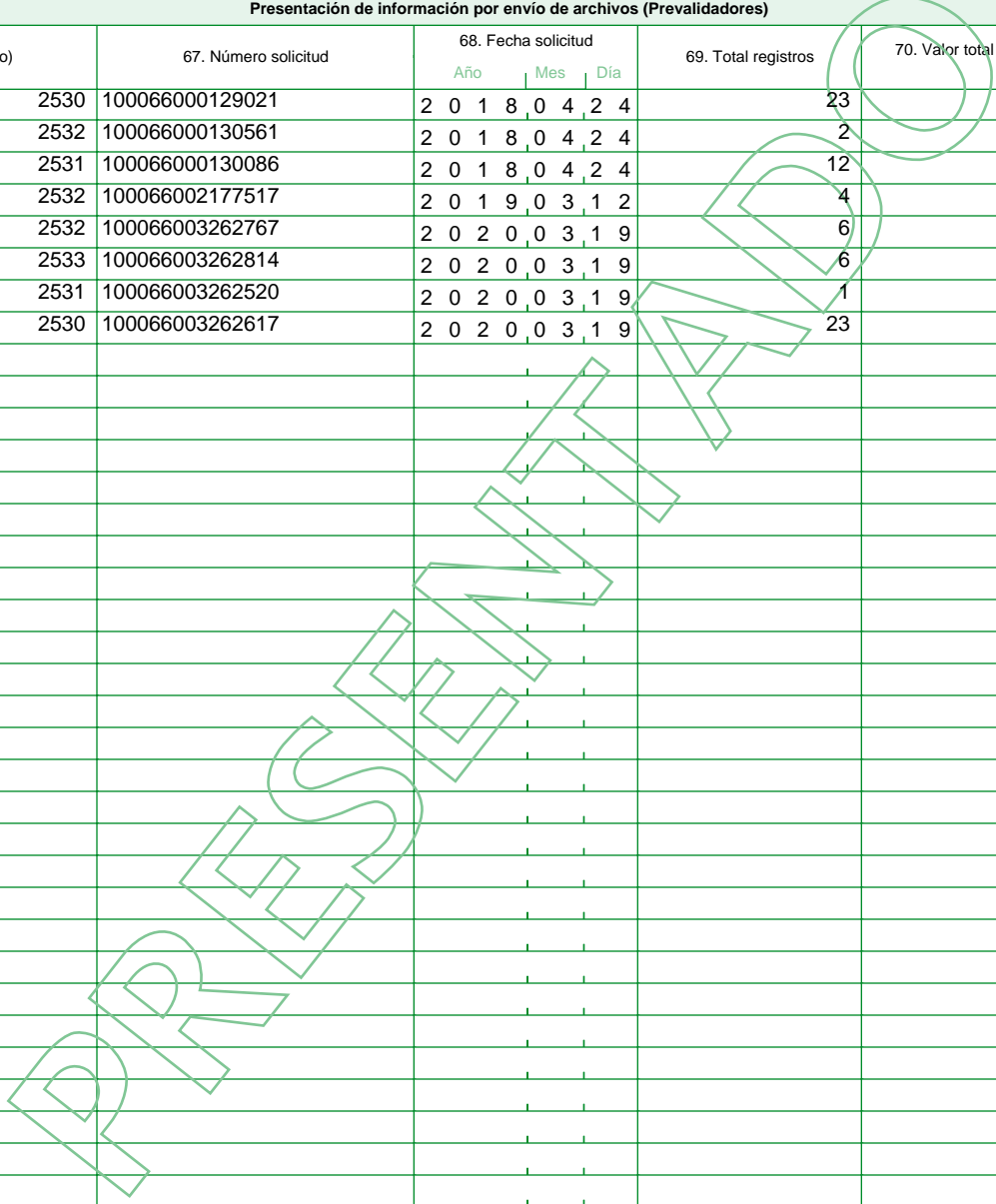
52451000872786



(415)7707212489984(8020) 005245100087278 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	100066000129021	20	18	04	24	23
2	2532	100066000130561	20	18	04	24	2
3	2531	100066000130086	20	18	04	24	12
4	2532	100066002177517	20	19	03	12	4
5	2532	100066003262767	20	20	03	19	6
6	2533	100066003262814	20	20	03	19	6
7	2531	100066003262520	20	20	03	19	1
8	2530	100066003262617	20	20	03	19	23
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							



Presentación de Información por Envío de Archivos

10006

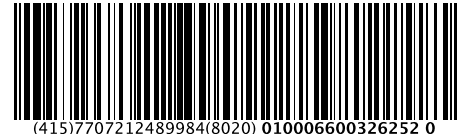
2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

100066003262520



(415)7707212489984(8020) 010006600326252 0

Interesado	25. Tipo documento Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3	26. Número de identificación <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6		
	27. Primer apellido MILLAN	28. Segundo apellido MUÑOZ	29. Primer nombre RODOLFO	30. Otros nombres
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 3 - <input type="checkbox"/> 0	61. DV 0	33. Tipo documento NIT	34. Número de identificación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 3
	35. Apellidos y nombres o razón social FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE			
Destinatario	37. Tipo documento NIT <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1	38. Número de identificación <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
	39. Apellidos y nombres o razón social DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES			
40. Formato 2531		41. Versión <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1	42. Concepto solicitud INSERCIÓN/NUEVO <input type="checkbox"/> 1	
43. Año vigencia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	44. Período vigencia <input type="checkbox"/> 1	45. Tipo archivo ARCHIVO XML <input type="checkbox"/> 1		
46. Nombre archivo Dmuisca_010253101202000000001.xml				
47. Cantidad archivos <input type="checkbox"/> 1	48. Número registros <input type="checkbox"/> 1	49. Número formulario anterior <input type="checkbox"/> 1		

52. Descripción

RECIBIDO

La firma de este documento constituye un comprobante de la entrega a través del servicio de presentación de información por envío de archivos, sin perjuicio de las verificaciones posteriores que efectúe la DIAN en sus especificaciones técnicas y su contenido.

Firma del Interesado: _____

997. Fecha Transacción 2 0 2 0-0 3-1 9/0 9:2 7:2 2

984. Funcionario _____

985. Cargo _____

Presentación de Información por Envío de Archivos

10006

2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

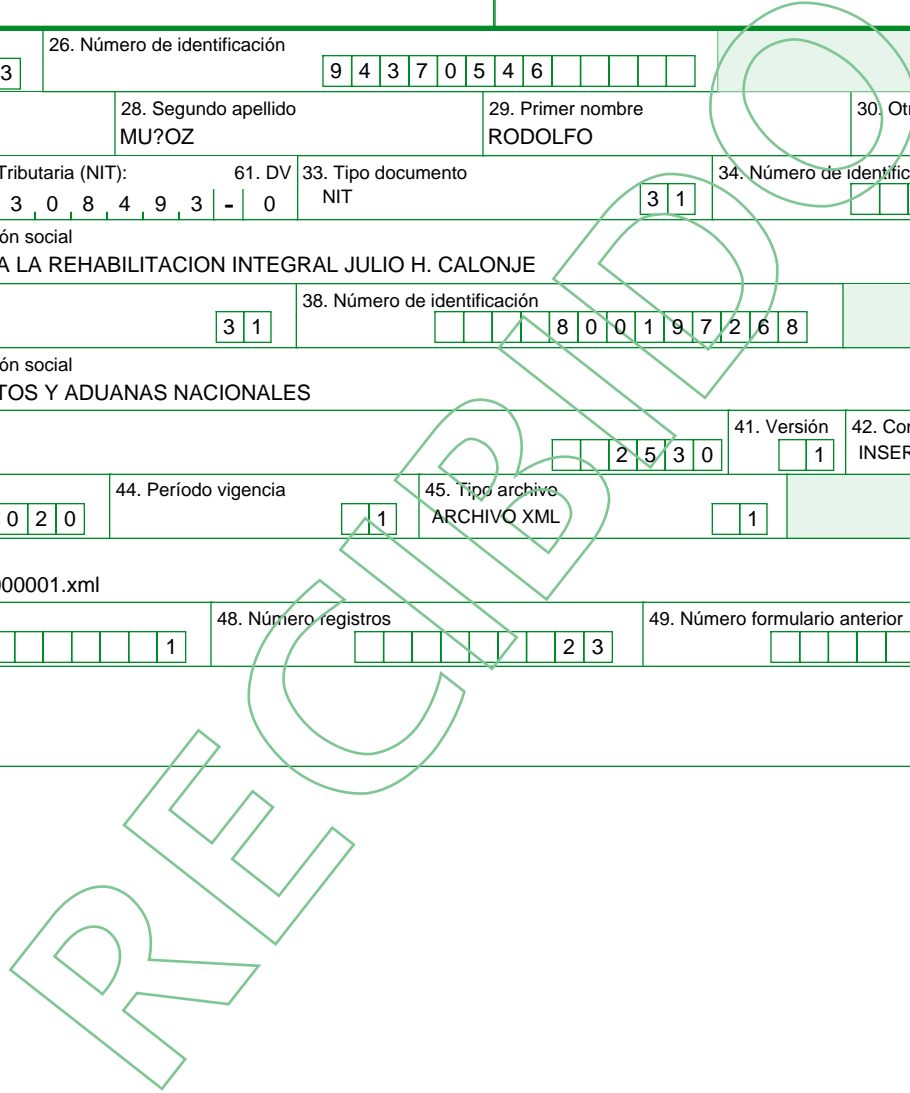
100066003262617



(415)7707212489984(8020) 010006600326261 7

Interesado	25. Tipo documento Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3	26. Número de identificación <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6		
	27. Primer apellido MILLAN	28. Segundo apellido MUÑOZ	29. Primer nombre RODOLFO	30. Otros nombres
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 3 - <input type="checkbox"/> 0	61. DV 0	33. Tipo documento NIT	34. Número de identificación <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 3
	35. Apellidos y nombres o razón social FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H. CALONJE			
Destinatario	37. Tipo documento NIT <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1	38. Número de identificación <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		
	39. Apellidos y nombres o razón social DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES			
40. Formato 2530	41. Versión <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0	42. Concepto solicitud INSERCIÓN/NUEVO <input type="checkbox"/> 1		
43. Año vigencia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	44. Período vigencia <input type="checkbox"/> 1	45. Tipo archivo ARCHIVO XML <input type="checkbox"/> 1		
46. Nombre archivo Dmuisca_010253001202000000001.xml				
47. Cantidad archivos <input type="checkbox"/> 1	48. Número registros <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	49. Número formulario anterior		

52. Descripción



La firma de este documento constituye un comprobante de la entrega a través del servicio de presentación de información por envío de archivos, sin perjuicio de las verificaciones posteriores que efectúe la DIAN en sus especificaciones técnicas y su contenido.

Firma del Interesado: _____

997. Fecha Transacción 2 0 2 0-0 3-1 9/0 9:3 6:4 9

984. Funcionario _____

985. Cargo _____

