

1. Año 2 0 2 3

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002046172



(415)7707212489984(8020) 005245100204617 2

**Información general**

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 4 0 4 7 0 1		11. Razón social CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FUNDACION JEYMAR	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CR 8 C 187 A 59
15. Teléfono 6016711154			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
27. Fecha constitución de la entidad 0 1 9 8 4 0 4 1 3		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
25. Correo electrónico broa@fundacionjeymar.org		26. Número sedes o establecimientos 0	28. Sector cooperativo
29. Actividad económica principal 8810	30. Actividad económica secundaria	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 2023	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://fundacionjeymar.org/	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://fundacionjeymar.org/
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 51855888			
		41. Primer apellido RIVERA		42. Segundo apellido HERNANDEZ	
		43. Primer nombre NATALIA		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 Desarrollo social - Protección, asi	Cód. 1 1 4	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 0	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 0	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 0	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 0
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto no hubo excedentes			
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. 25328498222		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. 25255669661	
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117600980102		59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91001000689671	

**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 0	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 0
--	---	----------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres

19787318

1002. Tipo doc. 1 3

1003. No. identificación 5 1 8 5 5 8 8 8

1004. DV 8

1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN

1006. Organización

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FUNDACION JEYMAR

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002046172



(415)7707212489984(8020) 005245100204617 2

**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	25421013171705	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421013171871	5
3	Los estados financieros de la entidad.	25421013171902	4
4	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421013171959	1
5	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421013171980	1
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

52451002046172



(415)7707212489984(8020) 005245100204617 2

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	100066001500272	2	0	1	8	0	5	0	3	2	
2	2531	100066001545898	2	0	1	8	0	5	0	4	13	
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												

