

1. Año **2 0 2 4**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002421213



(415)7707212489984(8020) 005245100242121 3

**Información general**

5. No. Identificación Tributaria (NIT) <b>9 0 1 4 9 9 2 5 5</b>		11. Razón social <b>ASOCIACI?N COLOMBIANA DE DIFERENCIAS CONG?NITAS CRANEOFACIALES</b>	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. <b>3 2</b>	13. Dirección principal <b>CR 9 53 58 CS 304</b>
15. Teléfono <b>3224182271</b>			
24. País <b>COLOMBIA</b>		Cód. <b>1</b>	16. Departamento <b>Bogotá D.C.</b>
25. Correo electrónico <b>adc.craneofacial@gmail.com</b>		Cód. <b>1 1</b>	17. Ciudad / Municipio <b>Bogotá, D.C.</b>
26. Número sedes o establecimientos <b>2 0 2 1 0 7 0 7</b>		27. Fecha constitución de la entidad <b>2 0 2 1 0 7 0 7</b>	
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal <b>9499</b>	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control <b>Alcaldía</b>			

34. Tipo de solicitud <b>Actualización</b>		Cód. <b>2</b>	35. Año gravable <b>2024</b>	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante <b>https://adccraneofacial.org/</b>	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web <b>https://adccraneofacial.org/donaciones</b>
38. Tipo persona representante <b>1</b>	39. Tipo de documento <b>1 3</b>	40. Número documento de identificación <b>10088510</b>			
		41. Primer apellido <b>QUINTERO</b>		42. Segundo apellido <b>GONZALEZ</b>	
		43. Primer nombre <b>EDISON</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 <b>Educación para el trabajo y desarr</b>	Cód. <b>1 0 4</b>	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>15495496</b>	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior <b>15495496</b>	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior <b>15495496</b>	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año <b>15495496</b>
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto <b>Gastos de funcionamiento de la ADC.Craneofacial</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>37317091</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>20045496</b>	
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior <b>1117610067228</b>		59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior <b>91900136273206</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>0</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 <b>0</b>	62. Total pagos <b>0</b>
---	--	-----------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **6711711**  
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **1 0 0 8 8 5 1 0** 1004. DV **1**  
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**  
 1006. Organización **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE DIFERENCIAS CONGÉNITAS CRANEOFACIA**

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

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002421213



(415)7707212489984(8020) 005245100242121 3

**Anexos soporte**

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421014954615	13
2	Los estados financieros de la entidad.	25421014958972	20
3	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014953728	1
4	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014959963	1
5	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del beneficio	25421014955390	9
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

52451002421213



(415)7707212489984(8020) 005245100242121 3

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	100066006111531	2023	06	29	9	
2	2531		2024	06	28	11	
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							

