

1. Año **2 0 2 4**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002445523



(415)7707212489984(8020) 005245100244552 3

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 0 0 7 5 1 3		11. Razón social ASOCIACION BELLANITA DE LIMITADOS VISUALES "ASOBELIV"	
12. Dirección seccional Impuestos de Medellín		Cód. 1 1	13. Dirección principal CL 63 A 55 82
15. Teléfono 4539517			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Antioquia
17. Ciudad / Municipio Bello		Cód. 0 5	17. Ciudad / Municipio Bello
25. Correo electrónico jose19701@hotmail.es		26. Número sedes o establecimientos 0	
27. Fecha constitución de la entidad 2 0 0 2 , 0 2 , 2 7		28. Sector cooperativo	
29. Actividad económica principal 9499	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
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.asobeliv.co	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web www.asobeliv.com/cargar
38. Tipo persona representante 2	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 70041122			
		41. Primer apellido MOLINA		42. Segundo apellido PEREZ	
		43. Primer nombre JOSE		44. Otros nombres ORLANDO	
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 3	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
el representante de la asociacion y algunos padres de familia prestaron servicios voluntarios para el desarrollo de las actividades

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. 0	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. 0
--	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117607381272	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900122237153
---	---

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 **21914942**
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **7 0 0 4 1 1 2 2** 1004. DV **0**
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
 1006. Organización **ASOCIACION BELLANITA DE LIMITADOS VISUALES "ASOBELIV"**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002445523



(415)7707212489984(8020) 005245100244552 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	25421015081396	3
2	Los estados financieros de la entidad.	25421015082355	9
3	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421015082362	1
4	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421015082402	1
5	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421015082545	4
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

52451002445523



(415)7707212489984(8020) 005245100244552 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	100066000770668	2018	04	29	8	
2	2531	100066000775572	2018	04	29	10	
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							

