

1. Año 2 0 2 3

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001991266



(415)7707212489984(8020) 005245100199126 6

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 9 4 9 4 6 0		11. Razón social FUNDACIÓN SALUD QUERIDA	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CR 15 88 21 ED TORRE UNIKA VIRREY
15. Teléfono 6017426393			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
25. Correo electrónico hello@fundacionsq.org		26. Número sedes o establecimientos	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 1 6, 0 3, 0 9
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 9499	30. Actividad económica secundaria 8899	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Alcaldía			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2023	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://fundacionsq.org	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://fundacionsq.org/legal
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 79942422			
		41. Primer apellido GOMEZ		42. Segundo apellido PEREZ	
		43. Primer nombre CARLOS		44. Otros nombres ANDRES	
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 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 aplica

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. 183944136	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. 183944136
---	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117604281068	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91001007770671
--	--

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 129037431	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 129037431
--	---	------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres 24354725
1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 7 9 9 4 2 4 2 2 1004. DV 4
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN
1006. Organización FUNDACIÓN SALUD QUERIDA

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001991266



(415)7707212489984(8020) 005245100199126 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	25421012893915	2
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421012893931	26
3	Los estados financieros de la entidad.	25421012893947	7
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421012893954	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421012893961	1
6	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421012893979	4
7	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del benefi	25421012893986	2
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

52451001991266



(415)7707212489984(8020) 005245100199126 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	100066005895801	2	0	2	3	0	6	1	7	2	
2	2531	100066005895831	2	0	2	3	0	6	1	7	3	
3	2532		2	0	2	3	0	6	1	7	25	
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												

PRESELECCIONADO