

1. Año 2 0 2 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002276583



(415)7707212489984(8020) 005245100227658 3

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 4 5 6 5 6		11. Razón social ASOCIACI?N ANTIOQUE?A DE AMIGOS, FAMILIAS Y PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA, ASANAFAE	
12. Dirección seccional Impuestos de Medellín		13. Dirección principal CL 50 A 84 122 BL 4 422 UN PAISANDU	
15. Teléfono 3012366529			
24. País COLOMBIA		16. Departamento Antioquia	
17. Ciudad / Municipio Medellín		Cód. 0 5 0	
25. Correo electrónico info@asanafe.com		26. Número sedes o establecimientos 2 0 1 2, 0 8, 1 4	
27. Fecha constitución de la entidad 2 0 1 2, 0 8, 1 4		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 https://asanafe.com/esal/acreditacion-rte		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://asanafe.com/esal/acreditacion-rte	
38. Tipo persona representante 1		39. Tipo de documento 1 3		40. Número documento de identificación 43612791					
41. Primer apellido PEREZ			42. Segundo apellido MARTINEZ			43. Primer nombre DIANA		44. Otros nombres MARCELA	
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 Actividades orientadas a la partici		Cód. 1 2 9		48. Actividad meritoria 2 Protección, asistencia y promoción		Cód. 1 1 2		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 728325		52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 1680919		53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 728325		54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 728325	
---	--	--	--	---	--	---	--

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
En adecuaciones de la sede

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. 4445000		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. 4445000	
---	--	---	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117608038482		59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900128130237	
--	--	--	--

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 29497141
1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 4 3 6 1 2 7 9 1 1004. DV 0
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN
1006. Organización ASOCIACIÓN ANTIOQUEÑA DE AMIGOS, FAMILIAS Y PERSONAS CON ES

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

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002276583



(415)7707212489984(8020) 005245100227658 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	25421014251921	2
2	Los estados financieros de la entidad.	25421014251937	8
3	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014251944	5
4	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014251951	1
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			
49			

PRESENTAR

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002276583



(415)7707212489984(8020) 005245100227658 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	100066006366571	2	0	2	4	0	6	0	5	29	
2	2531	100066006366611	2	0	2	4	0	6	0	5	5	
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												

PRESENTADO

2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO

Espacio reservado para la DIAN



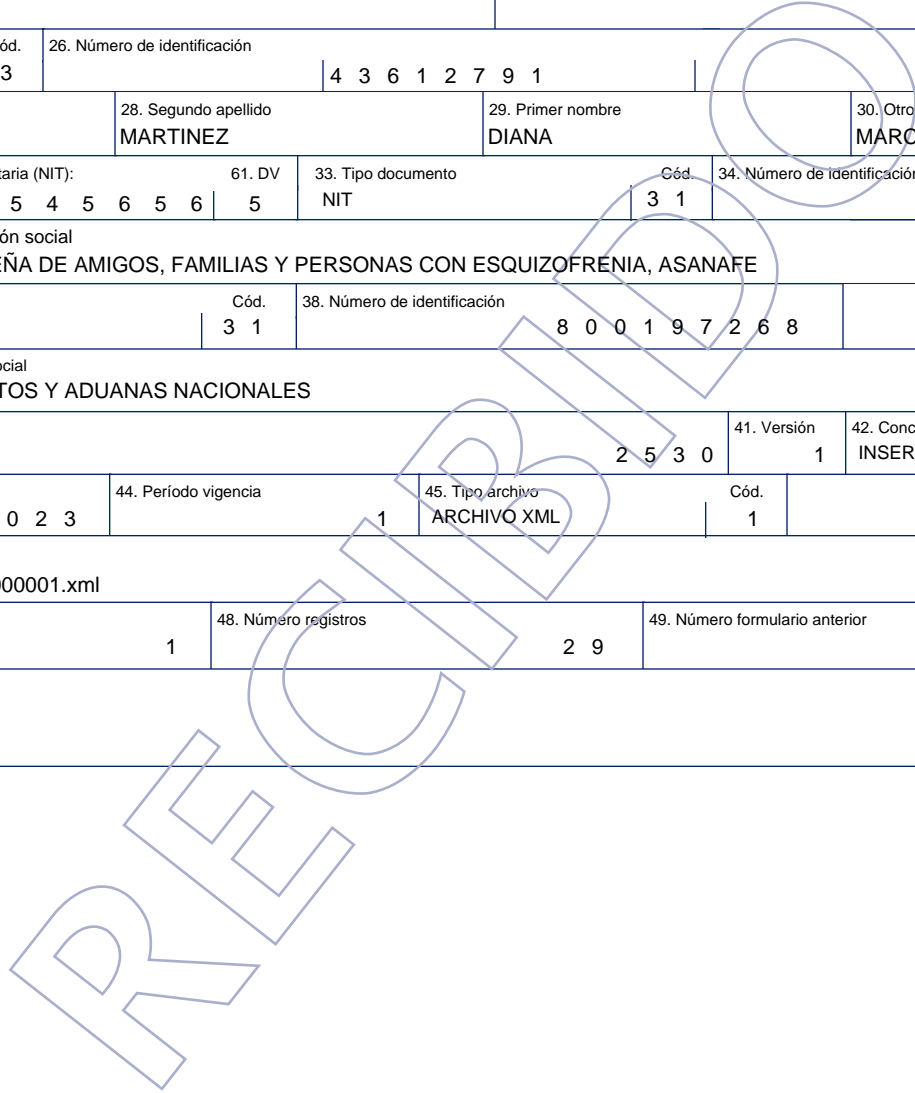
4. Número de formulario

100066006366571



(415)7707212489984(8020) 010006600636657 1

Interesado	25. Tipo documento	Cód.	26. Número de identificación		
	Cédula de Ciudadanía	1 3		4 3 6 1 2 7 9 1	
Remitente	27. Primer apellido	28. Segundo apellido	29. Primer nombre	30. Otros nombres	
	PEREZ	MARTINEZ	DIANA	MARCELA	
Remitente	60. Número de Identificación Tributaria (NIT):	61. DV	33. Tipo documento	Cód.	34. Número de identificación
	9 0 0 5 4 5 6 5 6	5	NIT	3 1	9 0 0 5 4 5 6 5 6
Destinatario	35. Apellidos y nombres o razón social				
	ASOCIACIÓN ANTIOQUEÑA DE AMIGOS, FAMILIAS Y PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA, ASANAFE				
Destinatario	37. Tipo documento	Cód.	38. Número de identificación		
	NIT	3 1	8 0 0 1 9 7 2 6 8		
Destinatario	39. Apellidos y nombres o razón social				
	DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES				
40. Formato			41. Versión	42. Concepto solicitud	Cód.
2530			2 5 3 0	1	INSERCIÓN/NUEVO 1
43. Año vigencia		44. Período vigencia	45. Tipo archivo	Cód.	
2 0 2 3		1	ARCHIVO XML	1	
46. Nombre archivo					
Dmuisca_010253001202400000001.xml					
47. Cantidad archivos		48. Número registros	49. Número formulario anterior		
1		2 9			
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 4-0 6-0 5/1 6:2 0:1 2

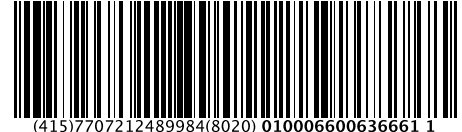
984. Funcionario

985. Cargo

2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO
Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario 100066006366611



Interesado	25. Tipo documento	Cód.	26. Número de identificación
	Cédula de Ciudadanía	1 3	4 3 6 1 2 7 9 1

27. Primer apellido	28. Segundo apellido	29. Primer nombre	30. Otros nombres
PEREZ	MARTINEZ	DIANA	MARCELA

60. Número de Identificación Tributaria (NIT):	61. DV	33. Tipo documento	Cód.	34. Número de identificación
9 0 0 5 4 5 6 5 6	5	NIT	3 1	9 0 0 5 4 5 6 5 6

35. Apellidos y nombres o razón social
ASOCIACIÓN ANTIOQUEÑA DE AMIGOS, FAMILIAS Y PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA, ASANAFE

37. Tipo documento	Cód.	38. Número de identificación
NIT	3 1	8 0 0 1 9 7 2 6 8

39. Apellidos y nombres o razón social
DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES

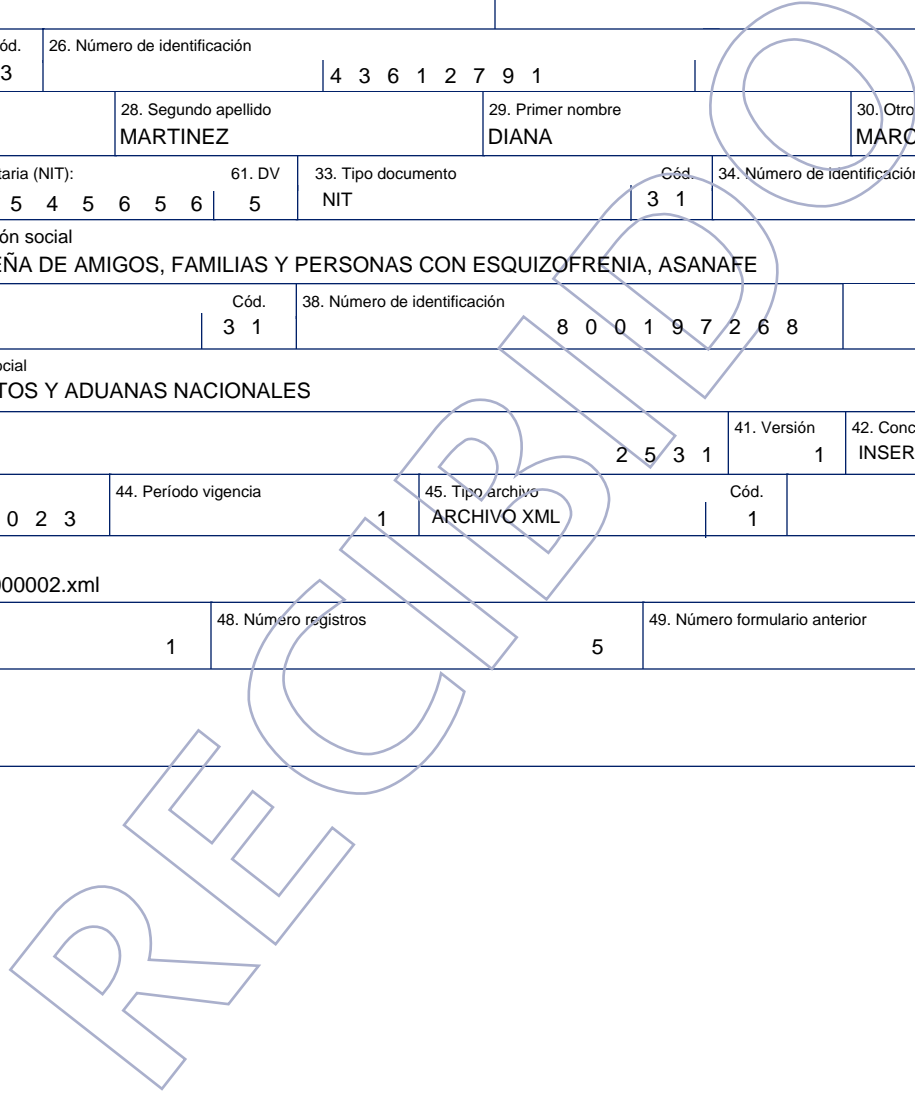
40. Formato	41. Versión	42. Concepto solicitud	Cód.
2531	2 5 3 1	INSERCIÓN/NUEVO	1

43. Año vigencia	44. Período vigencia	45. Tipo archivo	Cód.
2 0 2 3	1	ARCHIVO XML	1

46. Nombre archivo
Dmuisca_010253101202400000002.xml

47. Cantidad archivos	48. Número registros	49. Número formulario anterior
1	5	

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 4-0 6-0 5/1 6:2 4:0 8

984. Funcionario

985. Cargo

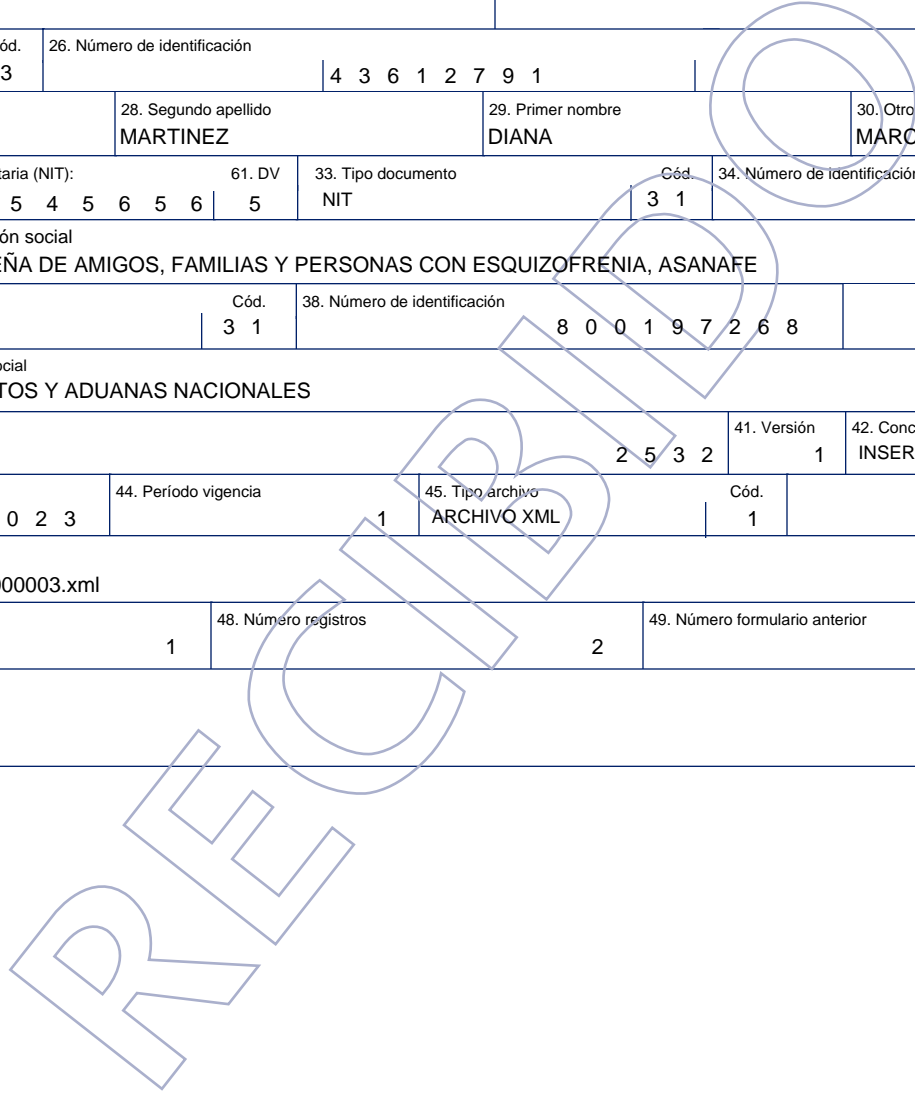
2. Concepto 1 INSERCIÓN/NUEVO
Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario 100066006374474



Interesado	25. Tipo documento Cédula de Ciudadanía	Cód. 1 3	26. Número de identificación 4 3 6 1 2 7 9 1
	27. Primer apellido PEREZ	28. Segundo apellido MARTINEZ	29. Primer nombre DIANA
Remitente	30. Otros nombres MARCELA		34. Número de identificación 9 0 0 5 4 5 6 5 6
	60. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 5 4 5 6 5 6	61. DV 5	33. Tipo documento NIT
Destinatario	37. Tipo documento NIT	Cód. 3 1	38. Número de identificación 8 0 0 1 9 7 2 6 8
	35. Apellidos y nombres o razón social ASOCIACIÓN ANTIOQUEÑA DE AMIGOS, FAMILIAS Y PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA, ASANAFE		
39. Apellidos y nombres o razón social DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES			
40. Formato 2532		41. Versión 2 5 3 2	42. Concepto solicitud INSERCIÓN/NUEVO
43. Año vigencia 2 0 2 3	44. Período vigencia 1	45. Tipo archivo ARCHIVO XML	Cód. 1
46. Nombre archivo Dmuisca_010253201202400000003.xml			
47. Cantidad archivos 1	48. Número registros 2	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 4-0 6-0 7/1 8:2 2:5 4

984. Funcionario

985. Cargo

