

1. Año **2 0 2 0**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451000978835



(415)7707212489984(8020) 005245100097883 5

**Información general**

5. No. Identificación Tributaria (NIT) <b>9 0 0 2 6 3 2 0 0</b>		11. Razón social <b>FUNDACION DEBRA COLOMBIA</b>	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. <b>3 2</b>	13. Dirección principal <b>CR 15 98 42 OF 302</b>
15. Teléfono <b>6236509</b>			
24. País <b>COLOMBIA</b>		Cód. <b>1</b>	16. Departamento <b>Bogotá D.C.</b>
25. Correo electrónico <b>administracion@debracolombia.org</b>		Cód. <b>1 1</b>	17. Ciudad / Municipio <b>Bogotá, D.C.</b>
26. Número sedes o establecimientos		27. Fecha constitución de la entidad <b>2 0 0 9 0 1 2 1</b> Año Mes Día	
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal <b>9412</b>	30. Actividad económica secundaria <b>9499</b>	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 del registro WEB</b>		Cód. <b>2</b>	35. Año gravable <b>2020</b>	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante <b>www.debracolombia.org</b>	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web <b>info@debracolombia.org/quienes-somos/informaci</b>
38. Tipo persona representante <b>1</b>	39. Tipo de documento <b>1 3</b>	40. Número documento de identificación <b>52144850</b>			
		41. Primer apellido <b>CONSUEGRA</b>	42. Segundo apellido <b>BAZZANI</b>	43. Primer nombre <b>LILIANA</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	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 <b>0</b>	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior <b>0</b>	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior <b>0</b>	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año <b>0</b>
---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto <b>ATENCION MEDICA, MEDICAMENTOS Y CAPACITACION PACIENTES</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>104851000</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>85746000</b>
58. Número de Formulario Declaración De Renta Año Gravable Anterior <b>1115600581831</b>	59. Número de Radicado o Autoadhesivo Declaración de Renta Año Gravable anterior <b>91000678520173</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>60917000</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>60917000</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

**Colombia, un compromiso que no podemos evadir.**

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **20075661**  
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **5 2 1 4 4 8 5 0** 1004. DV **1**  
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**  
 1006. Organización **FUNDACION DEBRA COLOMBIA**

997. Fecha de expedición **2 0 2 0 - 0 6 - 2 5 / 1 8 : 0 2 : 0 1**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451000978835



(415)7707212489984(8020) 005245100097883 5

**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	25421007766162	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421007765662	18
3	Los estados financieros de la entidad.	25421007765766	10
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421007765884	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421007765995	1
6	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421007766227	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

52451000978835



(415)7707212489984(8020) 005245100097883 5

**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	100066000437961	2018	04	27	6	
2	2531	100066000439001	2018	04	27	10	
3	2532	100066000905694	2018	04	30	120	340698529
4	2532	100066002334455	2019	03	22	72	281900439
5	2531	100066002298112	2019	03	21	10	
6	2531	100066003549559	2020	06	25	10	
7	2532	100066003550922	2020	06	25	76	319108140
8	2530	100066003549409	2020	06	25	6	
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							

