

1. Año 2 0 1 8

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451000217593



(415)7707212489984(8020) 005245100021759 3

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 0 5 0 0 3 0 7 0		11. Razón social ASOCIACION DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA	
12. Dirección seccional Impuestos de Cali		Cód. 5	13. Dirección principal CR 4 11 33 OF 602 CENTRO
15. Teléfono 8837855			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Valle del Cauca
17. Ciudad / Municipio Cali		Cód. 7 6	17. Ciudad / Municipio Cali
25. Correo electrónico fidaasomucaf@gmail.com		27. Fecha constitución de la entidad 0 1 9 9 7 0 Mes Día	
29. Actividad económica principal 9499		30. Actividad económica secundaria 6020	
31. Otras actividades económicas 1		32. Otras actividades económicas 2	
33. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Sociedades			

34. Tipo de solicitud Permanencia		Cód. 3	35. Año gravable 2018	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante fidaasomacaf@gmail.com	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web fidaasomacaf@gmail.com
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 31925695			
		41. Primer apellido RAMIREZ		42. Segundo apellido ECHAVARRIA	
		43. Primer nombre MARTHA		44. Otros nombres LIA	
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 8	48. Actividad meritoria 2 Actividades de apoyo a la recreaci	Cód. 1 3 0	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 6437000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 6437000	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 6437000	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 6437000
--	--	--	--

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. 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 1112603072174	59. Número de Radicado o Autoadhesivo Declaración de Renta Año Gravable anterior 91000416840755
--	--

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
--	---	----------------------

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres 17936907  
 1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 3 1 9 2 5 6 9 5 1004. DV 1  
 1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN  
 1006. Organización ASOCIACION DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA

997. Fecha de expedición 2 0 1 8 - 0 4 - 2 9 / 0 4 : 0 3 : 0 7

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451000217593



(415)7707212489984(8020) 005245100021759 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	25421001690833	1
2	Los estados financieros de la entidad.	25421001718471	2
3	Declaración de Impuesto sobre la renta y complementario	25421001319097	1
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421002514488	1
5	Copia de la escritura pública, documento privado o acta de constitución en donde conste que está legalme	25421001317875	14
6	Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente, en el cual figuren	25421001318709	1
7	Copia del acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección, en la que se autorice al representa	25421001321168	3
8	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421001319929	3
9	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421001320374	1
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			

PRESENTE

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451000217593



(415)7707212489984(8020) 005245100021759 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	100066000886213	2018	04	30	10	
2	2531	100066000886474	2018	04	30	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							

