

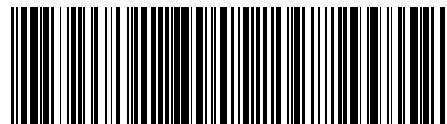
1. Año **2 0 2 3**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001989837



(415)7707212489984(8020) 005245100198983 7

Información general

Datos del solicitante	5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 3 7 0 0 0 9 6		11. Razón social ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DE LA ZONA DE IPIALES	
	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto		Cód. 1 4	13. Dirección principal CL 9 7 18 BRR EL CENTRO
	15. Teléfono 3174403446			
	24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Nariño
Datos de la solicitud	17. Ciudad / Municipio Ipiales		Cód. 5 2	18. Ciudad / Municipio 5 2 3
	25. Correo electrónico asociacionacizi@gmail.com		26. Número sedes o establecimientos 0	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 1 8, 0 8, 0 2
	28. Sector cooperativo			
	29. Actividad económica principal 9499		30. Actividad económica secundaria 8621	31. Otras actividades económicas 1 8899
Representación legal	32. Otras actividades económicas 2 Gobernación		33. Entidad de vigilancia y control Gobernación	
	34. Tipo de solicitud Calificación		Cód. 1	35. Año gravable 2023
	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://asociacionacizi.wixsite.com/acizi		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://asociacionacizi.wixsite.com/acizi	
	38. Tipo persona representante 1		39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 1085934286
Representación legal	41. Primer apellido GUZMAN		42. Segundo apellido CUASAPUD	
	43. Primer nombre RICHARD		44. Otros nombres UBERNEY	
	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 40649903	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 40649903	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 40649903	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 40649903
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto

REINVERTIR

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. 1132897687	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. 1132897687
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117605123783	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900000369907
---------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

114038029

1002. Tipo doc. **1 3**

1003. No. identificación **1 0 8 5 9 3 4 2 8 6**

1004. DV **8**

1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**

1006. Organización

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DE LA ZONA DE IPIALES

997. Fecha de expedición **2 0 2 3-0 6-3 0/2 1:4 9:3 0**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451001989837



(415)7707212489984(8020) 005245100198983 7

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421013590681	1
2	Copia de la escritura pública, documento privado o acta de constitución en donde conste que está legalmente	25421013591830	4
3	Declaración de Impuesto sobre la renta y complementario	25421013592742	1
4	Los estados financieros de la entidad.	25421013593536	4
5	Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente, en el cual figuren	25421013594390	6
6	Copia del acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección, en la que se autorice al representante	25421013595328	3
7	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto social	25421013595485	17
8	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421013595611	1
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			

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001989837



(415)7707212489984(8020) 005245100198983 7

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	100066006186043	2023	06	30	5	
2	2531	100066006186471	2023	06	30	6	
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							