

1. Año **2 0 2 2**
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario **52451001561942**



(415)7707212489984(8020) 005245100156194 2

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 9 7 1 3 7		11. Razón social FUNDACI?N MILAGROS DE VIDA	
12. Dirección seccional Impuestos de Medellín		Cód. 1 1	13. Dirección principal CIR 1 73 34
15. Teléfono 4144607			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Antioquia
17. Ciudad / Municipio Medellín		Cód. 0 5	17. Ciudad / Municipio Medellín
25. Correo electrónico alvarovasquez1956@gmail.com		28. Sector cooperativo 0 5 0	
26. Número sedes o establecimientos 2 0 1 0 1 1 2 3		27. Fecha constitución de la entidad 2 0 1 0 1 1 2 3	
29. Actividad económica principal 9499	30. Actividad económica secundaria 8730	33. Entidad de vigilancia y control Gobernaci?n	

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2022	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://www.milagrosdevida.org	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://www.milagrosdevida.org
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 32517622			
		41. Primer apellido ARANGO		44. Otros nombres MARIA	
		42. Segundo apellido OROZCO		43. Primer nombre BEATRIZ	
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 Protección, asistencia y promoción	Cód. 1 1 2	48. Actividad meritoria 2 Desarrollo social - Protección, asi	Cód. 1 1 3	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 70946000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 70946000	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 70946000	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 70946000
--	--	--	--

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
ACOMPA?AMIENTO A BEBESCON LIMITADO ESTADO DE SALUD AL NACER Y FAMILIAS SIN CAPACIDAD ECONOMICA

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. 231241000	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. 118333000
--	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1116606891831	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91000879067596
---	---

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 **18263585**
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **3 2 5 1 7 6 2 2** 1004. DV **8**
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
 1006. Organización **FUNDACIÓN MILAGROS DE VIDA**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001561942



(415)7707212489984(8020) 005245100156194 2

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Certificaci?n donde se indiquen los nombres e identificaci?n de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421010802140	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421010802269	5
3	Los estados financieros de la entidad.	25421010802362	44
4	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421010802459	1
5	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421010802520	1
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

52451001561942



(415)7707212489984(8020) 005245100156194 2

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	100066002309792	2	0	1	9	0	3	2	2	1	
2	2531	100066004149191	2	0	2	1	0	3	1	7	9	
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												

