

1. Año **2018**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451000197035



(415)7707212489984(8020) 005245100019703 5

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 9 1 4 2 5 4		11. Razón social FUNDACION SALUD MIA EPS	
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		Cód. 4	13. Dirección principal CL 154 150 221
15. Teléfono 3003584787			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Santander
25. Correo electrónico silviavergara@saludmia.org		Cód. 6 8	17. Ciudad / Municipio Floridablanca
26. Número sedes o establecimientos		Cód. 6 8 2	17. Ciudad / Municipio 6 8 2
27. Fecha constitución de la entidad 20151221		28. Sector cooperativo	
29. Actividad económica principal 8430	30. Actividad económica secundaria 8621	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Gobernación			

34. Tipo de solicitud Permanencia		Cód. 3	35. Año gravable 2018	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.saludmia.org	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web www.saludmia.org/nuestraempresa/informacionfin
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 1098607273			
		41. Primer apellido MONROY		42. Segundo apellido PEÑA	
		43. Primer nombre EDITH		44. Otros nombres AMPARO	
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 0	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 0	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 0	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 0
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto No se presentaron beneficios o excedentes a 31 de diciembre de 2017			
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 0		59. Número de Radicado o Autoadhesivo Declaración de Renta Año Gravable anterior 0	

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 **115404285**
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **1 0 9 8 6 0 7 2 7 3** 1004. DV **8**
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL SUPL**
 1006. Organización **FUNDACION SALUD MIA EPS**

997. Fecha de expedición **2018-04-28 06:52:12**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451000197035



(415)7707212489984(8020) 005245100019703 5

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	25421001130588	3
2	Los estados financieros de la entidad.	25421001131135	20
3	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421001132434	2
4	Copia de la escritura pública, documento privado o acta de constitución en donde conste que está legalme	25421001132022	8
5	Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente, en el cual figuren	25421001132649	4
6	Copia del acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección, en la que se autorice al representa	25421001132932	4
7	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421001133781	16
8	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421001131783	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			

PRESENTAR

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451000197035



(415)7707212489984(8020) 005245100019703 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	2531	100066000685660	2018	04	28	12	
2	2530	100066000686408	2018	04	28	1	
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							

