

1. Año 2 0 2 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002240867



(415)7707212489984(8020) 005245100224086 7

Información general

Datos del solicitante	5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 9 1 9 2 7 2		11. Razón social MEDICANCER	
	12. Dirección seccional Impuestos de Medellín		Cód. 1 1	13. Dirección principal CR 51 D 67 60
	15. Teléfono 4484411			
	24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Antioquia
Datos de la solicitud	17. Ciudad / Municipio Medellín		Cód. 0 5	18. Sector cooperativo 0 5 0
	25. Correo electrónico contabilidad@medicancer.org		26. Número sedes o establecimientos 0	
	27. Fecha constitución de la entidad 1 9 7 7, 1 0, 2 5		28. Sector cooperativo 0	
	29. Actividad económica principal 8692		30. Actividad económica secundaria 4773	
Representación legal	31. Otras actividades económicas 1 8699		32. Otras actividades económicas 2 8699	
	33. Entidad de vigilancia y control Gobernaci?n			
	34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2024
	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.medicancer.org		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://www.medicancer.org/nosotros	
Representación legal	38. Tipo persona representante 1		39. Tipo de documento 1 3	
	40. Número documento de identificación 71586721			
	41. Primer apellido LONDO?O		42. Segundo apellido ECHEVERRI	
	43. Primer nombre JAIME		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 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 274278000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 510923346	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 519923346	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
En el ejercicio fiscal a?o 2023 se invirtieron \$280.610.000 de los fondos pasivos registrados en los estados financieros para el cumplimiento de las obligaciones

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. 26995758000	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. 22695720000
---	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117607750264	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900126524198
--	--

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 391160178	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 391160178
--	---	------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres

22391187

1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 7 1 5 8 6 7 2 1

1004. DV 5

1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN

1006. Organización MEDICANCER

997. Fecha de expedición 2 0 2 4 - 0 5 - 2 7 / 1 0 : 3 6 : 3 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002240867



(415)7707212489984(8020) 005245100224086 7

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	25421014100997	1
2	Memoria Económica	25421014101007	22
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421014101100	1
4	Los estados financieros de la entidad.	25421014101141	7
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014101196	1
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421014101282	12
7	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014101268	1
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			

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud Año Mes Día	69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
1	2531		2 0 2 4 0 5 1 7	3	
2	2532		2 0 2 4 0 5 2 3	16	
3	2530		2 0 2 4 0 5 2 7	23	
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			.		