

1. Año **2 0 2 6**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002927452



(415)7707212489984(8020) 005245100292745 2

Información general

Datos del solicitante	5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 2 0 4 9 7 4		11. Razón social ASOCIACION BENPOSTA REGIONAL CARIBE	
	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Montería		Cód. 1 2	13. Dirección principal CL 27 15 106 P 02 COSTA DE ORO
	15. Teléfono 3116519297			
	24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Córdoba
Datos de la solicitud	17. Ciudad / Municipio Montería		Cód. 2 3	18. Fecha constitución de la entidad 2 0 1 8, 0 7, 0 5
	25. Correo electrónico benpostacordoba@yahoo.es		28. Sector cooperativo	
	29. Actividad económica principal 8413		30. Actividad económica secundaria 8899	
	31. Otras actividades económicas 1		32. Otras actividades económicas 2	
Representación legal	33. Entidad de vigilancia y control Instituto de Bienestar Familiar			
	34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2026
	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://benpostacaribe.wixsite.com/website/inicio		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://benpostacaribe.com/transparencia	
	38. Tipo persona representante 1		39. Tipo de documento 1 3	
Actividades meritorias	40. Número documento de identificación 41734376			
	41. Primer apellido SANCHEZ		42. Segundo apellido NEGRETE	
	43. Primer nombre LUZ		44. Otros nombres ELENA	
	45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal		46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal	
Beneficio o excedente neto - patrimonio				
47. Actividad meritoria 1 Protección, asistencia y promoción		Cód. 1 1 2	48. Actividad meritoria 2	
49. Actividad meritoria 3		Cód.	50. Actividad meritoria 4	
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 HAY EXCEDENTES PARA SU REINVERSIÓN				
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. 50268363		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. 2072595		
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117627941737		59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900448012141		
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 314399862		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 314399862

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres

28580791

1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **4 1 7 3 4 3 7 6**

1004. DV **3**

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

1006. Organización **ASOCIACION BENPOSTA REGIONAL CARIBE**

997. Fecha de expedición **2 0 2 6 - 0 6 - 2 4 / 0 8 : 2 5 : 4 9**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002927452



(415)7707212489984(8020) 005245100292745 2

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	25421017992037	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421017995776	8
3	Los estados financieros de la entidad.	25421017995830	12
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421018050401	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421017992646	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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002927452



(415)7707212489984(8020) 005245100292745 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	100066006179036	2	0	2	3	0
2	2531	100066006179297	2	0	2	3	0
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							