

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

4. Número de formulario **52451001701474**



(415)7707212489984(8020) 005245100170147 4

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 4 0 1 5 6		11. Razón social FUNDACION CLINICA DEL RIO	
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Montería		Cód. 1 2	13. Dirección principal CR 3 12 08 BRR BUENA VISTA
15. Teléfono 7819410			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Córdoba
17. Ciudad / Municipio Montería		Cód. 2 3	17. Ciudad / Municipio Montería
25. Correo electrónico gerencia@clinicadelrio.org		26. Número sedes o establecimientos 2 0 1 2 0 7 1 0	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 1 2 0 7 1 0
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 8610	30. Actividad económica secundaria 8621	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Superintendencia Nacional de Salud			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2022	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante http://clinicadelriomonteria.com/	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web http://clinicadelriomonteria.com/
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 73103537			
		41. Primer apellido PUERTA		42. Segundo apellido BULA	
		43. Primer nombre SANTIAGO		44. Otros nombres ANTONIO	
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 1189881000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 1189881000	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 56089699	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 56089699
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto Desarrollo de actividades meritorias propias del Objeto social, adecuación e infraestructura de espacios, para dar cumplimiento al estándar de dotación e		56. 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. 14354293533	
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. 1216762601		58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior	
59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior			

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 163477334	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 163477334
---	--	-------------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **22908740**
1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **7 3 1 0 3 5 3 7** 1004. DV **1**
1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
1006. Organización **FUNDACION CLINICA DEL RIO**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001701474



(415)7707212489984(8020) 005245100170147 4

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	25421011461417	1
2	Memoria Económica	25421011440244	2
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421011468080	49
4	Los estados financieros de la entidad.	25421011460845	56
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421011461660	1
6	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421011463588	1
7	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421011463438	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			

PRESENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451001701474



(415)7707212489984(8020) 005245100170147 4

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	100066000248824	2018	04	25	5	
2	2531	100066005381332	2022	03	31	3	
3	2533		2022	03	31	1	
4	2532		2022	03	31	6	
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							

