

1. Año **2 0 2 4**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002290046



(415)7707212489984(8020) 005245100229004 6

**Información general**

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

34. Tipo de solicitud <b>Actualización</b>		Cód. <b>2</b>	35. Año gravable <b>2024</b>	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante <b>http://clinicadelriomonteria.com/</b>	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web <b>http://clinicadelriomonteria.com/</b>
38. Tipo persona representante <b>1</b>	39. Tipo de documento <b>1 3</b>	40. Número documento de identificación <b>73103537</b>			
		41. Primer apellido <b>PUERTA</b>		42. Segundo apellido <b>BULA</b>	
		43. Primer nombre <b>SANTIAGO</b>		44. Otros nombres <b>ANTONIO</b>	
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 <b>Salud (no incluye las excepciones)</b>	Cód. <b>1 0 6</b>	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 <b>602025204</b>	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior <b>602025204</b>	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior <b>1363661078</b>	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año <b>1363661078</b>
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto <b>renovación de equipos y adecuación e infraestructura</b>			
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. <b>19590672000</b>		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. <b>1885008000</b>	
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior <b>1117611968309</b>		59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior <b>91900139205143</b>	

**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 <b>257243329</b>	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 <b>0</b>	62. Total pagos <b>257243329</b>
---	--	-------------------------------------

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

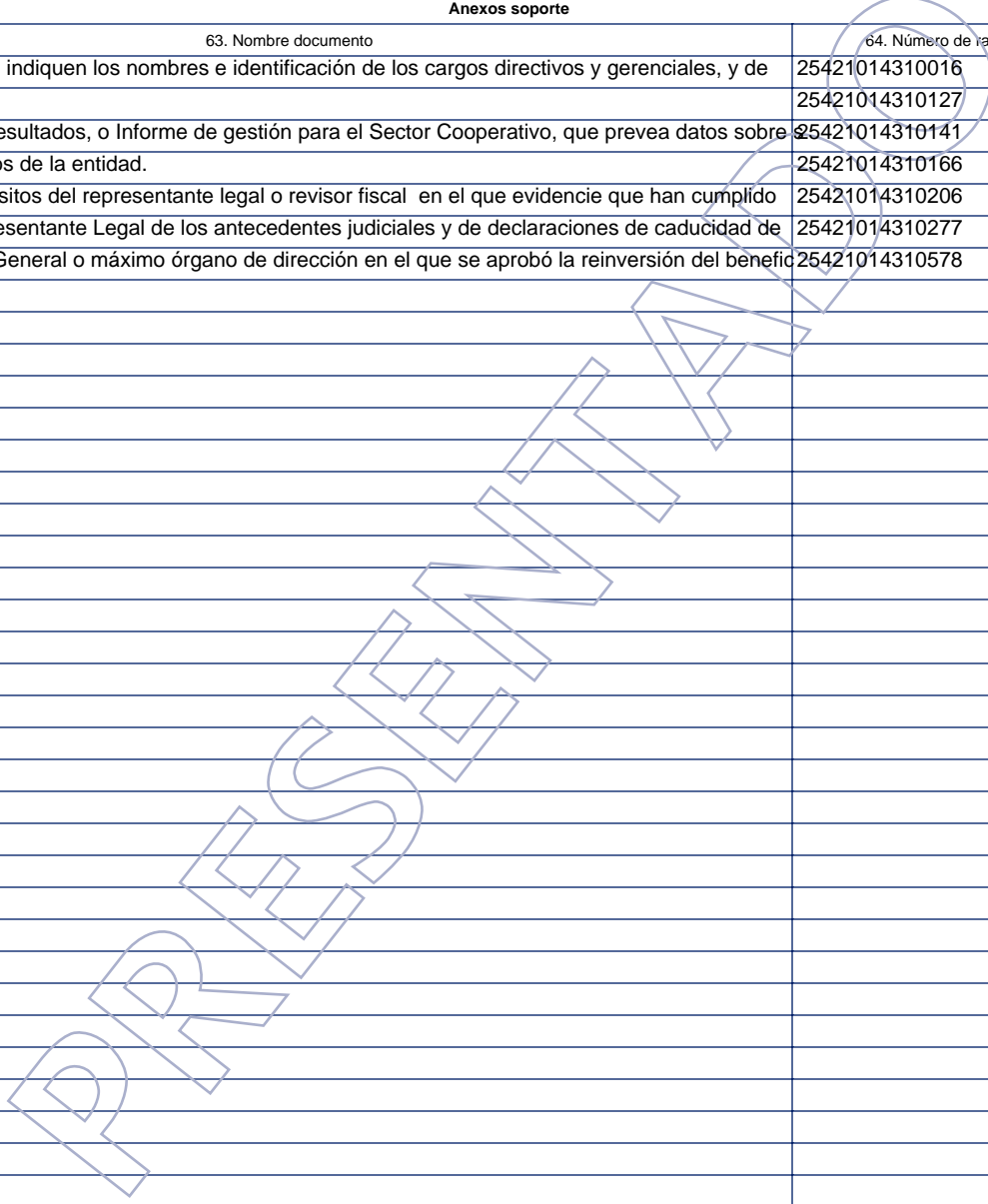
52451002290046



(415)7707212489984(8020) 005245100229004 6

**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	25421014310016	1
2	Memoria Económica	25421014310127	2
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421014310141	54
4	Los estados financieros de la entidad.	25421014310166	53
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014310206	1
6	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014310277	1
7	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del beneficio	25421014310578	2
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

52451002290046



(415)7707212489984(8020) 005245100229004 6

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	20	18	04	25	5
2	2532		20	24	06	13	3
3	2531		20	24	06	13	0
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							

