

1. Año 2 0 2 3

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001965867



(415)7707212489984(8020) 005245100196586 7

Información general

Datos del solicitante	5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 3 1 8 0 5 4		11. Razón social FUNDACION MEDICAL DUARTE	
	12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta		Cód. 7	13. Dirección principal CL 11 A 1 E 135 ED ALTAMIRA P 2
	15. Teléfono 5714735			
	24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Norte de Santander
Datos de la solicitud	17. Ciudad / Municipio Cúcuta		Cód. 5 4	18. Sector cooperativo 5 4 0
	25. Correo electrónico funmedical@fundacionmedicalduarte.org		26. Número sedes o establecimientos 2 0 1 9 0 9 0 2	
	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 1 9 0 9 0 2		28. Sector cooperativo 5 4 0	
	29. Actividad económica principal 9499		30. Actividad económica secundaria 8551	
Representación legal	31. Otras actividades económicas 1 4771		32. Otras actividades económicas 2 4771	
	33. Entidad de vigilancia y control Gobernación			
	34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2023
	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://fundacionmedicalduarte.org/		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://fundacionmedicalduarte.org/decreto2150	
Representación legal	38. Tipo persona representante 1		39. Tipo de documento 1 3	
	40. Número documento de identificación 37236622			
	41. Primer apellido RUEDA		42. Segundo apellido DE PAEZ	
	43. Primer nombre CECILIA		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 Promoción del desarrollo empresarial		Cód. 1 3 7	48. Actividad meritoria 2 Promoción y apoyo a las actividades	
49. Actividad meritoria 3 Actividades de promoción y desarrollo		Cód. 1 0 8	50. Actividad meritoria 4 Educación para el trabajo y desarrollo	
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				
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. 18915000		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. 117000		
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117602211108		59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91001005145705		
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

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres

26825516

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

1004. DV 1

1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN

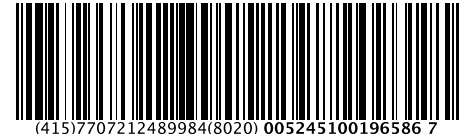
1006. Organización FUNDACION MEDICAL DUARTE

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451001965867



(415)7707212489984(8020) 005245100196586 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	25421012783466	2
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421012783480	59
3	Los estados financieros de la entidad.	25421012783498	18
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421012783506	2
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421012783513	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

52451001965867



(415)7707212489984(8020) 005245100196586 7

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	100066005850699	2	0	2	3	6
2	2531	100066005850707	2	0	2	3	10
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							