

1. Año 2 0 2 6

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451003090634



(415)7707212489984(8020) 005245100309063 4

Información general

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 6075714735			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Norte de Santander
		Cód. 5 4	17. Ciudad / Municipio Cúcuta
25. Correo electrónico funmedical@fundacionmedicalduarte.org		26. Número sedes o establecimientos	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 1 9 0 9 0 2
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 9499	30. Actividad económica secundaria 8551	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2 4771
33. Entidad de vigilancia y control Gobernación			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2026	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
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	Cód. 1 3 6	49. Actividad meritoria 3 Actividades de promoción y desarrollo	Cód. 1 0 8	50. Actividad meritoria 4 Educación para el trabajo y desarrollo	Cód. 1 0 4
---	---------------	--	---------------	--	---------------	---	---------------

Beneficio o excedente neto - patrimonio

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 HUBO 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. 45537000	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. 0
--	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117631974609	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900458651159
--	--

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

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451003090634



(415)7707212489984(8020) 005245100309063 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	25421018351595	2
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421018350192	53
3	Los estados financieros de la entidad.	25421018350232	21
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421018350271	2
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421018350296	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			

PRESENTAR

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451003090634



(415)7707212489984(8020) 005245100309063 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	100066007555604	2	0	2	6	6
2	2531	100066007555629	2	0	2	6	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							

