

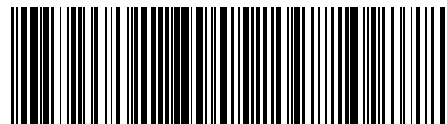
1. Año 2 0 2 5

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002625440



(415)7707212489984(8020) 005245100262544 0

Información general

Datos del solicitante	5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 6 8 7 3 8 0		11. Razón social CORPORACIÓN MÉDICA DE ORTOPEDÍA Y TRAUMA DE GIRARDOT	
	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Girardot		Cód. 8	13. Dirección principal CR 9 11 235 CA B 25 CABO VERDE PRAIA
	15. Teléfono 3203408289			
	24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Cundinamarca
Datos de la solicitud	25. Correo electrónico ortraumagirardot@gmail.com		Cód. 2 5	17. Ciudad / Municipio Ricaurte
	26. Número sedes o establecimientos 0		Cód. 2 0 2 3, 0 2, 2 5	27. Fecha constitución de la entidad
	28. Sector cooperativo			
	29. Actividad económica principal 8621		30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1
Representación legal	33. Entidad de vigilancia y control Gobernación			
	34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2025
	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://ortraumagirardot.wixsite.com/corporaci		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://ortraumagirardot.wixsite.com/corporaci/	
	38. Tipo persona representante 1		39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 1018411942
Representación legal	41. Primer apellido CARREÑO		42. Segundo apellido ARDILA	
	43. Primer nombre JULIAN		44. Otros nombres ISIDRO	
	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 27839000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 21067995	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 21067995	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 21067995
---	---	---	---

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto

Desarrollo actividades meritorias

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. 336321000	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. 28335000
---	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117616702635	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900285906339
--	--

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 108101394

1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 1 0 1 8 4 1 1 9 4 2 1004. DV 3

1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN

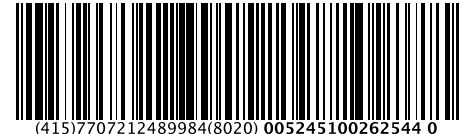
1006. Organización CORPORACIÓN MÉDICA DE ORTOPEDÍA Y TRAUMA DE GIRARDOT

997. Fecha de expedición 2 0 2 5-0 6-1 1/1 5:4 3:4 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002625440



(415)7707212489984(8020) 005245100262544 0

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	25421015925239	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421015925024	3
3	Los estados financieros de la entidad.	25421015925292	11
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421015925246	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421015925325	1
6	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del beneficio	25421015925744	4
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

52451002625440



(415)7707212489984(8020) 005245100262544 0

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	100066006228077	2	0	2	3	1
2	2531	100066006888823	2	0	2	5	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							