

1. Año 2024

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002218131



(415)7707212489984(8020) 0052451002218131

Información general

Datos del solicitante	5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 4 4 1 4 5 7	11. Razón social FUNDACION CLINICA MAICAO				
	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Riohacha	Cód. 2 5	13. Dirección principal CL 16 6 59			
	24. País COLOMBIA	Cód. 1	16. Departamento La Guajira	Cód. 4 4	17. Ciudad / Municipio Maicao	
	25. Correo electrónico fundacionclinicamaicao@gmail.com				26. Número sedes o establecimientos 2 0 1 4 , 1 0 , 1 6	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 1 4 , 1 0 , 1 6
	29. Actividad económica principal 9499	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2	33. Entidad de vigilancia y control Gobernación	
	34. Tipo de solicitud Actualización	Cód. 2	35. Año gravable 2024	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.fundacionclinicamaicao.com	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://www.fundacionclinicamaicao.com/	
	38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 1 3	40. Número documento de identificación 1124032039			
	41. Primer apellido UTRIA	42. Segundo apellido CALERO	43. Primer nombre MEYLIS	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 Salud (no incluye las excepciones)	Cód. 1 0 6	48. Actividad meritoria 2	Cód.	49. Actividad meritoria 3	Cód.	50. Actividad meritoria 4	Cód.
---	---------------	---------------------------	------	---------------------------	------	---------------------------	------

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior 0	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 17588018	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

El total de ingresos recibidos fue invertido en un 100% en el objeto social de la Fundación.

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.	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.	10000000
--	--	----------

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 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 107340365

1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 1 1 2 4 0 3 2 0 3 9 1004. DV 5

1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN

1006. Organización FUNDACION CLINICA MAICAO

997. Fecha de expedición 2 0 2 4 -0 4 -1 0 / 0 1 / 8 :3 m 3 :2 6

Espacio reservado para la DIAN



Página 2 de 3 Hoja No. 2

4. Número de formulario 52451002218131



(415)7707212489984(8020) 0052451002218131

Anexos soporte

63. Nombre documento

64. Número de radicado

65. Total folios

1	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421014010191	13
2	Los estados financieros de la entidad.	25421014010208	18
3	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014011388	3
4	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014011395	1
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			
49			

Espacio reservado para la DIAN

Página 3 de 3 Hoja No. 3

4. Número de formulario

52451002218131



(415)7707212489984(8020) 0052451002218131

Presentación de información por envío de archivos (Prevalidadores)

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud Año Mes Día	69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
1	2530	100066005427899	2 0 2 2 0 3 3 1	6	
2	2531	100066006288192	2 0 2 4 0 4 1 0	7	
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					