

1. Año 2 0 2 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002230300



(415)7707212489984(8020) 005245100223030 0

Información general

| | | | |
|---|--|--|---|
| 5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 2 0 5 2 1 4 | | 11. Razón social COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LA SALUD DE SANTANDER | |
| 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | | Cód. 4 | 13. Dirección principal CL 36 19 18 OF 303 ED GRANCOLOMBIANA |
| 15. Teléfono 6076755808 | | | |
| 24. País COLOMBIA | | Cód. 1 | 16. Departamento Santander |
| 17. Ciudad / Municipio Bucaramanga | | Cód. 6 8 | 17. Ciudad / Municipio Bucaramanga |
| 25. Correo electrónico gerencia@comulsander.com | | 26. Número sedes o establecimientos 1 | 27. Fecha constitución de la entidad 1 9 9 7, 0 2, 2 6 |
| 28. Sector cooperativo 5 | | | |
| 29. Actividad económica principal 9499 | 30. Actividad económica secundaria 6810 | 31. Otras actividades económicas 1 | 32. Otras actividades económicas 2 |
| 33. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Economía Solidaria | | | |

| | | | | | |
|---|------------------------------|--|--------------------------|---|--|
| 34. Tipo de solicitud Actualización | | Cód. 2 | 35. Año gravable 2024 | 36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.comulsander.com | 37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web www.comulsander.com/assets/docs/RegistroWeb |
| 38. Tipo persona representante 1 | 39. Tipo de documento 1 3 | 40. Número documento de identificación 37840672 | | | |
| | | 41. Primer apellido JAIMES | | 42. Segundo apellido QUINTERO | |
| | | 43. Primer nombre NAHILU | | 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 | Cód. | 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 35132000 | 52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 18221823 | 53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 18221823 | 54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 18221823 |
| 55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto Según lo señalado por la ley cooperativa, el destino del excedente Neto se aplicará de ley : reserva protección de portos 20% 3.644.365 , Fondo educacional (Renta) 20% 3.644.365 y fondo de solidaridad 10% 1.822.182. 50% restante con cargo al Fondo de solidaridad: 9.110.912 | | | |
| 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. 2756040000 | | 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. 2588612000 | |
| 58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117607867710 | | 59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900135617006 | |

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 41739512 | 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 41739512 |
|---|---|-----------------------------|

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres 27044250
1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 3 7 8 4 0 6 7 2 1004. DV 8
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN
1006. Organización COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LA SALUD DE SANTANDER

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002230300



(415)7707212489984(8020) 005245100223030 0

Anexos soporte

| | 63. Nombre documento | 64. Número de radicado | 65. Total folios |
|----|---|------------------------|------------------|
| 1 | Certificaci?n donde se indiquen los nombres e identificaci?n de los cargos directivos y gerenciales, y de | 25421014258547 | 1 |
| 2 | Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre | 25421014258554 | 20 |
| 3 | Los estados financieros de la entidad. | 25421014258561 | 32 |
| 4 | Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido | 25421014258579 | 3 |
| 5 | Copia de los estatutos de la entidad o Acta del m?ximo ?rgano directivo donde se indique que el objeto so | 25421014258586 | 58 |
| 6 | Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de | 25421014258593 | 31 |
| 7 | Acta de la Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n en el que se aprob? la reinversi?n del benefi | 25421014258601 | 5 |
| 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

52451002230300



(415)7707212489984(8020) 005245100223030 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 | 100066002707038 | 20 | 19 | 03 | 28 | 10 |
| 2 | 2531 | 100066006376804 | 20 | 24 | 06 | 10 | 16 |
| 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 | | | | | | | |

