

1. Año 2 0 2 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002301616



(415)7707212489984(8020) 005245100230161 6

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 1 0 8 3 5 9		11. Razón social ASOCIACION NACIONAL DE PROFESIONES DE LA SALUD ASSOSALUD	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CL 85 19 B 22 OF 406
15. Teléfono 3588559			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
25. Correo electrónico assosalud@gmail.com		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
26. Número sedes o establecimientos 0		27. Fecha constitución de la entidad 2 0 0 2, 0 9, 0 5	
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 9412	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Alcaldía			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2024	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.assosalud.com	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://assosalud.com/
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 98525069			
		41. Primer apellido ECHEVERRI		42. Segundo apellido DIEZ	
		43. Primer nombre MAURICIO		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.
---	---------------	---------------------------	------	---------------------------	------	---------------------------	------

Beneficio o excedente neto - patrimonio

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior 5244007	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 5244007	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 5244007	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 5244007
--	--	--	--

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto  
GASTOS ADMINISTRATIVOS DE LA ACTIVIDAD MERITORIA

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. 31573000	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. 24388000
--	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117609236221	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900140043134
--	--

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 68666535	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	62. Total pagos 68666535
---	--	-----------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres 26172552  
1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 9 8 5 2 5 0 6 9 1004. DV 8  
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN  
1006. Organización ASOCIACION NACIONAL DE PROFESIONES DE LA SALUD ASSOSALUD

997. Fecha de expedición 2 0 2 4-0 6-1 8/1 5:0 0:3 5

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002301616



(415)7707212489984(8020) 005245100230161 6

**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	25421014366951	17
2	Los estados financieros de la entidad.	25421014366942	2
3	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014367016	1
4	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014367062	1
5	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421014367180	25
6	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del benefi	25421014367198	25
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

52451002301616



(415)7707212489984(8020) 005245100230161 6

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	100066000489161	20	18	04	27	30
2	2531		20	24	06	18	13
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							

