

1. Año **2 0 2 2**
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario **52451001763722**



(415)7707212489984(8020) 005245100176372 2

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 2 1 8 9 9		11. Razón social ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CR 7 69 11
15. Teléfono 5550555			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
25. Correo electrónico administracion@anmdocolombia.org.co		26. Número sedes o establecimientos 0	27. Fecha constitución de la entidad 1 9 9 7, 0 5, 2 1
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 9412	30. Actividad económica secundaria 6810	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 2022	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.anmdocolombia.org.co	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web presidencia@andecolombia.org.co
38. Tipo persona representante 2	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 13818200			
		41. Primer apellido GAMARRA		42. Segundo apellido HERNANDEZ	
		43. Primer nombre GERMAN		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 Actividades de promoción y apoyo a	Cód. 1 0 5	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 84227000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 84227000	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 84227000	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 84227000
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
EDICION DE LIBRO EN PAPEL FINO CONMEMORACION DEL SESQUICENTENARIO DE LA ACADEMIA. DOTACION DE PIEZAS PARA EL MUSEO DE LA MEDICINA PARA SERVICIO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

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. 19120754846	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. 18921690015
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1116604927819	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91000782415853
---------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 **8050285**
1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **1 3 8 1 8 2 0 0** 1004. DV **6**
1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
1006. Organización **ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA**

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

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001763722



(415)7707212489984(8020) 005245100176372 2

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	25421011864397	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421011864680	12
3	Los estados financieros de la entidad.	25421011873671	25
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421011875755	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421011877744	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

52451001763722



(415)7707212489984(8020) 005245100176372 2

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	100066000239240	20	18	04	25	6
2	2531	100066000239795	20	18	04	25	5
3	2530	100066002288995	20	19	03	21	6
4	2531	100066002289700	20	19	03	21	6
5	2531	100066004675085	20	21	03	31	6
6	2530	100066004680587	20	21	03	31	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							

