

1. Año 2 0 2 1

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001227762



(415)7707212489984(8020) 005245100122776 2

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 1 5 6 2 1 2		11. Razón social ORGANIZACION PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD - OES	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CR 11 A 94 76 OF 201
15. Teléfono 6161794			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
25. Correo electrónico oes@oes.org.co		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
26. Número sedes o establecimientos 1		27. Fecha constitución de la entidad 1 1 9 9 7 0 1 2 9	28. Sector cooperativo
29. Actividad económica principal 8699	30. Actividad económica secundaria 7020	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2 8551
33. Entidad de vigilancia y control Alcald?a			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2021	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.oes.org.co	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://oes.org.co/actividades-meritorias/
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 41671194			
		41. Primer apellido TONO		42. Segundo apellido RAMIREZ	
		43. Primer nombre TERESA		44. Otros nombres MARGARITA	
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 0	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 0	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 RESULTADO DEL PERIODO GRAVABLE 2020 FUE UNA PERDIDA LA CUAL SERA COMPENSADA CON BENEFICIOS DE PERIODOS FUTUROS

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. 3545318281	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. 2663073215
--	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 0	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 0
--	---

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 292925530	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 292925530
--	---	------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres 28517660

1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 4 1 6 7 1 1 9 4 1004. DV 8

1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN

1006. Organización ORGANIZACION PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD - OES

997. Fecha de expedición 2 0 2 1 - 0 3 - 3 1 / 1 5 : 0 1 : 4 9

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001227762



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	25421009958824	2
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421009960332	165
3	Los estados financieros de la entidad.	25421009961670	77
4	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421009963050	1
5	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421009964191	2
6	Acta de Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n que indica el estado de las asignaciones perma	25421009964912	23
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

52451001227762



(415)7707212489984(8020) 005245100122776 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	2531	100066004411818	2	0	2	10	
2	2532	100066004413466	2	0	2	2	29998859
3	2530	100066004401132	2	0	2	59	
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							

