

1. Año 2 0 2 2

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001512876



(415)7707212489984(8020) 005245100151287 6

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	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CR 11 A 94 76 OF 201
15. Teléfono 6016161794			
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.
27. Fecha constitución de la entidad 1 1 9 9 7 0 1 3 1		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 Alcaldía			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2022	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 59367167	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
EXTENSIVO AL EXCEDENTE FISCAL

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. 3869724155	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. 2876097947
--	--

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 329828242	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 329828242
--	---	------------------------------

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

997. Fecha de expedición 2 0 2 2 - 0 3 - 3 1 / 0 7 : 5 1 : 0 9

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001512876



(415)7707212489984(8020) 005245100151287 6

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	25421011433552	2
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421011434163	144
3	Los estados financieros de la entidad.	25421011434608	59
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421011434916	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421011435240	2
6	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421011504741	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

52451001512876



(415)7707212489984(8020) 005245100151287 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	100066005345409	2	0	2	2	0	3	3	0	57	
2	2531	100066005356125	2	0	2	2	0	3	3	0	10	
3	2532	100066005360525	2	0	2	2	0	3	3	0	3	61852736
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												

