

1. Año 2 0 2 2

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001546819



(415)7707212489984(8020) 005245100154681 9

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 1 5 8 8 8		11. Razón social HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	
12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes		Cód. 3 1	13. Dirección principal CR 8 17 45 SUR
15. Teléfono 6013282300			
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 direcciongeneral1@stewardcolombia.org		26. Número sedes o establecimientos 1	27. Fecha constitución de la entidad 1 9 2 9, 0 5, 2 7
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 8610	30. Actividad económica secundaria 9200	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Superintendencia Nacional de Salud			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2022	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.clinicasanrafael.com	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web http://www.clinicasanrafael.com/nosotros/estados-
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 19327087			
		41. Primer apellido MURCIA		42. Segundo apellido RODRIGUEZ	
		43. Primer nombre MIGUEL		44. Otros nombres ANGEL	
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  
SIN REINVERSION, EL RESULTADO FUE DEFICITARIO

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. 133868989000	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. 53241234000
--	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1116602657640	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91000777904182
--	--

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 1181312000	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 1181312000
---	---	-------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres  
1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 1 9 3 2 7 0 8 7  
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN  
1006. Organización HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

10246753

1004. DV 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

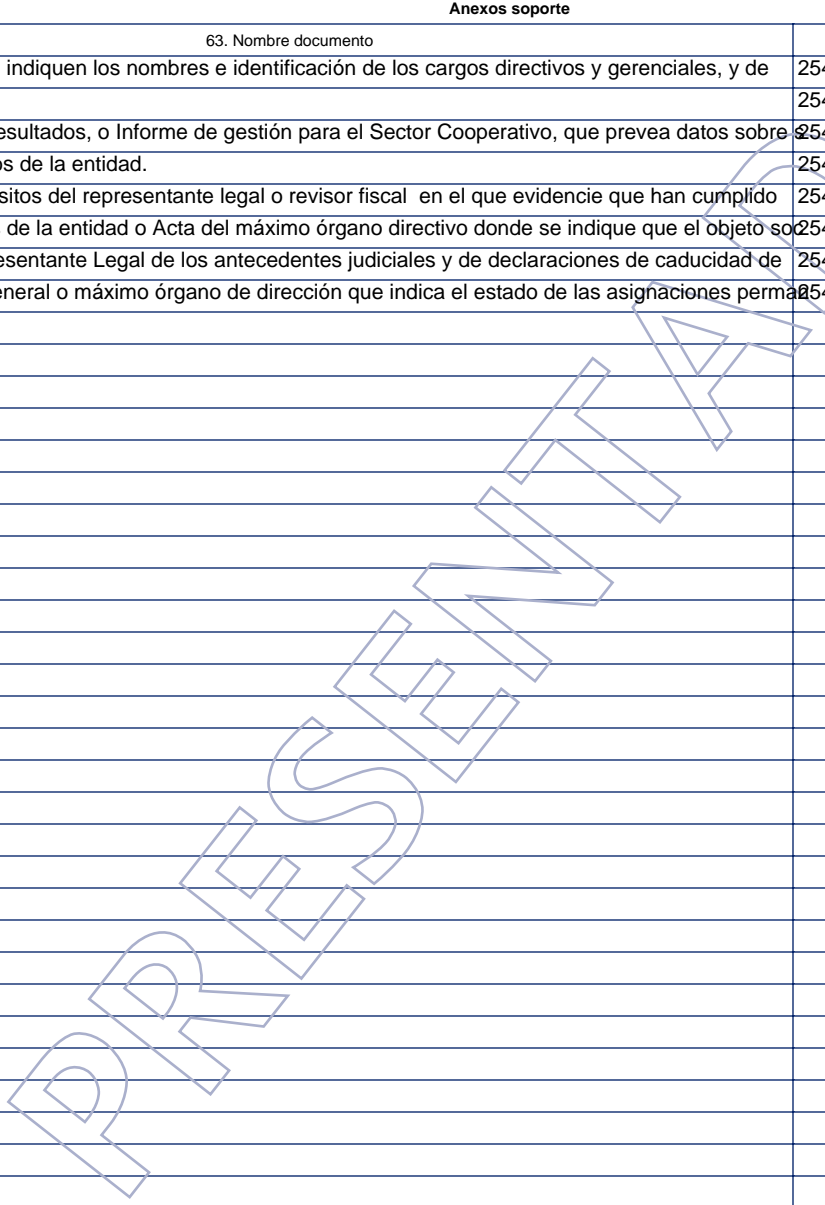
52451001546819



(415)7707212489984(8020) 005245100154681 9

**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	25421011339921	1
2	Memoria Económica	25421011383411	8
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421011383814	57
4	Los estados financieros de la entidad.	25421011384163	54
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421011385321	1
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421011385756	11
7	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421011385953	1
8	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421011386217	2
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			



Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001546819



(415)7707212489984(8020) 005245100154681 9

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	100066005353541	2022	03	30	1	
2	2531	100066005356662	2022	03	30	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							

