

1. Año **2 0 2 6**
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario **52451003142861**



(415)7707212489984(8020) 005245100314286 1

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 5 3 3 3 9 9		11. Razón social CORPORACION MEDICA DE BIENESTAR INTEGRAL	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal AK 9 100 07 OF 507
15. Teléfono 3046164406			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
25. Correo electrónico corporacion.integracorp@gmail.com		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
26. Número sedes o establecimientos		Cód. 2 0 2 1, 1 0, 2 2	27. Fecha constitución de la entidad
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 8621	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 2026	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante http://www.integracorp.com.co	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web http://www.integracorp.com.co/info
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 1085280836			
		41. Primer apellido BERNAL		42. Segundo apellido ARGOTY	
		43. Primer nombre JHEISSON		44. Otros nombres SAMIR	
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 101299000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 66607293	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 66607293	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 66607293
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto Valor autorizado como asignación permanente con aplicación durante los 5 años siguientes.			
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. 1563456000		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. 314852000	
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117629897884		59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 1117629897884	

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 **112747301**
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **1 0 8 5 2 8 0 8 3 6** 1004. DV **0**
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
 1006. Organización **CORPORACION MEDICA DE BIENESTAR INTEGRAL**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451003142861



(415)7707212489984(8020) 005245100314286 1

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	25421018624863	1
2	Memoria Económica	25421018625261	3
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421018625847	3
4	Los estados financieros de la entidad.	25421018626085	31
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421018626426	1
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421018632854	26
7	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421018626759	1
8	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421018627882	5
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

52451003142861



(415)7707212489984(8020) 005245100314286 1

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	100066004985103	20	22	02	10	2
2	2531	100066004985110	20	22	02	10	2
3	2533		20	26	06	30	2
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							

