

1. Año **2 0 2 3**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002116393



(415)7707212489984(8020) 005245100211639 3

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 2 2 0 0 1 3 9 0		11. Razón social JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META	
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio		Cód. 2 2	13. Dirección principal CL 35 41 39 BRR BARZAL
15. Teléfono 6662070			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Meta
17. Ciudad / Municipio Villavicencio		Cód. 5 0	17. Ciudad / Municipio 5 0 0
25. Correo electrónico info@juntadecalificaciondelmeta.co		26. Número sedes o establecimientos 0	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 0 1 1 1 2 2
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 9499	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Ministerio de Salud y de la Protección Social			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2023	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.juntadecalificaciondelmeta.co/	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web www.juntadecalificaciondelmeta.co/normatividad/
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 43594251			
		41. Primer apellido ZAPATA	42. Segundo apellido VASCO	43. Primer nombre YOLIMA	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	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 14975000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 29392436	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 14975000	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 14975000
--	--	--	--

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
PLAN DE INVERSION PARA ACREDITACION Y CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 2050Y 2051 COMPRA DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO PARA MEJORAMIENTO DEL SERVICION

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. 1362876000	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. 442595000
---	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117604468577	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900000654917
---	---

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
1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **4 3 5 9 4 2 5 1**
1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
1006. Organización **JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META**

29478607

1004. DV **7**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002116393



(415)7707212489984(8020) 005245100211639 3

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	25421013536880	2
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421013528488	5
3	Los estados financieros de la entidad.	25421013529977	19
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421013530122	1
5	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421013537825	3
6	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421013536391	4
7	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del benefi	25421013538816	5
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

52451002116393



(415)7707212489984(8020) 005245100211639 3

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	100066000437336	2018	04	27	1	
2	2530	100066001363745	2018	05	02	4	
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							

