

1. Año 2 0 2 3

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002018935



(415)7707212489984(8020) 005245100201893 5

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 0 9 4 0 8		11. Razón social CORPORACION CENTRO HOLISTICO CCH	
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CL 118 20 13
15. Teléfono 6298496			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
27. Fecha constitución de la entidad 2 0 0 9, 0 8, 2 8		Cód. 1 1	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.
25. Correo electrónico info@centro-holistico.com		26. Número sedes o establecimientos	28. Sector cooperativo
29. Actividad económica principal 8692	30. Actividad económica secundaria 8699	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2 8622
33. Entidad de vigilancia y control Superintendencia Nacional de Salud			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2023	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://centroholistico.com.co	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://centroholistico.com.co/normatividad/
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 79545982			
		41. Primer apellido PORRAS		42. Segundo apellido LAVERDE	
		43. Primer nombre MAURICIO		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 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

NO SE OBTUVO EXCEDENTES.

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. 2956895000	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. 2646537000
--	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117600827869	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91001001431147
--	--

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 7 9 5 4 5 9 8 2
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN
1006. Organización CORPORACION CENTRO HOLISTICO CCH

23961289

1004. DV 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002018935



(415)7707212489984(8020) 005245100201893 5

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	25421013495443	1
2	Memoria Económica	25421010725048	8
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421013070499	33
4	Los estados financieros de la entidad.	25421013070815	30
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421013496061	1
6	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421013498179	32
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			

PRESENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002018935



(415)7707212489984(8020) 005245100201893 5

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	100066005943186	2	0	2	3	4
2	2531	100066005943297	2	0	2	3	10
3	2532		2	0	2	3	1
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							

