

1. Año **2 0 2 6**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451003069752



(415)7707212489984(8020) 005245100306975 2

Información general

Datos del solicitante	5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 1 6 8 1 5 5		11. Razón social ACADEMIA COLOMBIANA DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA	
	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		Cód. 3 2	13. Dirección principal CL 112 14 65 OF 205
	15. Teléfono 3176654728			
	24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Bogotá D.C.
Datos de la solicitud	17. Ciudad / Municipio Bogotá, D.C.		Cód. 1 1	28. Sector cooperativo 1 1 0
	25. Correo electrónico acop.com.co@gmail.com		26. Número sedes o establecimientos 1	27. Fecha constitución de la entidad 1 9 9 7, 0 6, 1 7
	29. Actividad económica principal 9412	30. Actividad económica secundaria 8559	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
	33. Entidad de vigilancia y control Alcaldía			
Representación legal	34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2026
	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.acop.com.co		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web www.acop.com.co/informacion	
	38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 64703181	
	41. Primer apellido GOMEZ		42. Segundo apellido RAMIREZ	43. Primer nombre SANDRA
44. Otros nombres PATRICIA		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 42353000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 39883559	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 39883559	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 29912669
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto reinversion de 50% congreso academia 25% curso tematico			
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. 387602059		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. 375883571	
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117627877633		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 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

105049110

1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **6 4 7 0 3 1 8 1**

1004. DV **5**

1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**

1006. Organización **ACADEMIA COLOMBIANA DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA**

997. Fecha de expedición **2 0 2 6-0 6-2 6/1 0:5 0:0 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451003069752



(415)7707212489984(8020) 005245100306975 2

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	25421018236530	2
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421018236817	12
3	Los estados financieros de la entidad.	25421018237009	8
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421018237301	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421018237600	1
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			
49			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451003069752



(415)7707212489984(8020) 005245100306975 2

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	100066006558140	20	24	06	27	1
2	2531	100066007524333	20	26	06	26	12
3	2533		20	26	06	26	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							