

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

4. Número de formulario **52451001611175**



(415)7707212489984(8020) 0052451001611175

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 2 6 1 3 5 3		11. Razón social FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - RIONEGRO	
12. Dirección seccional Impuestos de Medellín		Cód. 1 1	13. Dirección principal VDA LA CONVENCION VIA AEROPUERTO - LLANOGRANDE KM 2 3
15. Teléfono 4448717			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Antioquia
		Cód. 0 5	17. Ciudad / Municipio Rionegro
25. Correo electrónico dmmm@sanvicentefundacion.com		26. Número sedes o establecimientos 1	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 0 8, 1 0, 2 8
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 8610	30. Actividad económica secundaria	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 https://www.sanvicentefundacion.com	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://www.sanvicentefundacion.com/nuestras-ent
Datos de la solicitud Representación legal	38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 43511480		
	41. Primer apellido MOLINA		42. Segundo apellido MONTOYA	43. Primer nombre DIANA	44. Otros nombres MARIA
	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 7287910967	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 3563397859	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
Se compensaran perdidas fiscales acumuladas de años anteriores con el resultado fiscal 2021

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. 211664070936	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. 34781145785
---	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior	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 2195561130	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 2195561130
--	--	--------------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **29395842**
1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **4 3 5 1 1 4 8 0** 1004. DV **1**
1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
1006. Organización **FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - RIONEGRO**

997. Fecha de expedición **2 0 2 2-0 3-3 1/1 7:2 3:5 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451001611175



(415)7707212489984(8020) 005245100161117 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	25421011019569	1
2	Memoria Económica	25421011403115	6
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421011019995	80
4	Los estados financieros de la entidad.	25421011020283	50
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421011414243	4
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421011405951	4
7	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421011410573	1
8	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421011405761	4
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

52451001611175



(415)7707212489984(8020) 005245100161117 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	100066001249251	2018	05	02	1	
2	2531	100066005272602	2022	03	30	8	
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							

PRESENTADO