

1. Año 2 0 2 3

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002016494



(415)7707212489984(8020) 005245100201649 4

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 Operativa de Grandes Contribuyentes		13. Dirección principal Cód. 3 1 VDA LA CONVENCION VIA AEROPUERTO - LLANOGRANDE KM 2 3	15. Teléfono 4448717
24. País COLOMBIA		16. Departamento Cód. 1 Antioquia	17. Ciudad / Municipio Cód. 0 5 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
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 2023	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.sanvicentefundacion.com	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://www.sanvicentefundacion.com/nuestras-ent
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 4725260229	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 3158198913	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 a?os anteriores con el resultado fiscal 2022

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. 207064943000	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. 39318144000
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117600002914	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91001002313158
--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

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 2464544820	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 2464544820
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

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 3 - 0 6 - 2 7 / 0 9 : 4 1 : 3 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002016494



(415)7707212489984(8020) 005245100201649 4

**Anexos soporte**

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Certificaci?n donde se indiquen los nombres e identificaci?n de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421013006994	1
2	Memoria Econ?mica	25421013007416	2
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421013007788	61
4	Los estados financieros de la entidad.	25421013009928	43
5	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421013083624	2
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del m?ximo ?rgano directivo donde se indique que el objeto so	25421013011894	4
7	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421013013740	1
8	Acta de Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n que indica el estado de las asignaciones perma	25421013013805	4
9	Acta de la Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n en el que se aprob? la reinversi?n del benefic	25421013013930	4
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

52451002016494



(415)7707212489984(8020) 005245100201649 4

**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	100066005932651	2023	06	22	7	
3	2532	100066005991129	2023	06	27	23	708577127
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							

