

1. Año **2 0 2 4**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002310597



(415)7707212489984(8020) 005245100231059 7

Información general

| | | | |
|--|------------------------------------|---|--|
| 5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 9 0 0 5 1 8 | | 11. Razón social FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL | |
| 12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes | | Cód. 3 1 | 13. Dirección principal CL 64 51 D 154 |
| 15. Teléfono 4441333 | | | |
| 24. País COLOMBIA | | Cód. 1 | 16. Departamento Antioquia |
| 25. Correo electrónico shirley.schtborgh@sanvicentefundacion.com | | Cód. 0 5 | 17. Ciudad / Municipio Medellín |
| 27. Fecha constitución de la entidad 0 1 9 1 4 0 2 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 2024 | 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 |
| Datos de la solicitud Representación legal | 38. Tipo persona representante 1 | 39. Tipo de documento 1 3 | 40. Número documento de identificación 70557054 | | |
| | 41. Primer apellido TAMAYO | | 42. Segundo apellido PALACIO | 43. Primer nombre MAURICIO | 44. Otros nombres IVAN |
| | 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 32085745022 | 52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 19137525450 | 53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 32085745022 | 54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 32085745022 |
|---|---|---|---|

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
Se autoriza que la suma de \$9.024.000.000 se invierta en el desarrollo del objeto social de El Hospital, esto es prestación de servicios de salud con énfasis en la atención del paciente de alta complejidad, investigación e inversión en activos. El saldo restante por \$23.061.745.022 se autoriza ejecutado en los

| | |
|---|--|
| 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. 275103122000 | 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. 74037730000 |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117607225891 | 59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900127549473 |
|---|---|

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 3082670000 | 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 3082670000 |
|--|--|--------------------------------------|

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **22454096**
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **7 1 6 4 9 6 3 3** 1004. DV **7**
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL SUPL**
 1006. Organización **FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002310597



(415)7707212489984(8020) 005245100231059 7

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 | 25421014472732 | 1 |
| 2 | Memoria Económica | 25421012948543 | 10 |
| 3 | Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre | 25421014406346 | 70 |
| 4 | Los estados financieros de la entidad. | 25421014472391 | 52 |
| 5 | Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido | 25421014471838 | 1 |
| 6 | Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so | 25421014473225 | 5 |
| 7 | Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de | 25421014567161 | 1 |
| 8 | Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma | 25421014473185 | 5 |
| 9 | Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del benefi | 25421014473099 | 5 |
| 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

52451002310597



(415)7707212489984(8020) 005245100231059 7

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 | 100066000904791 | 2 | 0 | 1 | 8 | 0 | 4 | 3 | 0 | 36 | |
| 2 | 2532 | 100066006429110 | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 6 | 1 | 9 | 399 | 3407450040 |
| 3 | 2531 | 100066006429396 | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 6 | 1 | 9 | 10 | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |

