

1. Año **2 0 2 4**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002351579



(415)7707212489984(8020) 005245100235157 9

Información general

| | | | |
|--|---|---|--|
| 5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 2 2 4 0 5 7 | | 11. Razón social SERVICIOS DE SALUD SAN VICENTE FUNDACION | |
| 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín | | Cód. 1 1 | 13. Dirección principal CL 64 51 D 154 |
| 15. Teléfono 4447193 | | | |
| 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 2 2 0 0 8 0 6 0 5 | | 28. Sector cooperativo | |
| 29. Actividad económica principal 8621 | 30. Actividad económica secundaria 9499 | 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 https://www.sanvicentefundacion.com | 37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://www.sanvicentefundacion.com/nuestras-en |
| 38. Tipo persona representante 1 | 39. Tipo de documento 1 3 | 40. Número documento de identificación 43615281 | | | |
| | | 41. Primer apellido SEPULVEDA | | 42. Segundo apellido MONTOYA | |
| | | 43. Primer nombre REGINA | | 44. Otros nombres ANDREA | |
| 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 4169356000 | 52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 4212039714 | 53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 4169356000 | 54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 4169356000 |
|--|--|--|--|

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
se autoriza que \$4.000.000.000 sean trasladados a la Fundación Hospitalaria san Vicente de Paúl, su fundadora, en pro de solventar la construcción de la nueva

| | |
|--|--|
| 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. 19590661000 | 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. 16971386000 |
|--|--|

| | |
|---|---|
| 58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117609647294 | 59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900140965933 |
|---|---|

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 667427000 | 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 667427000 |
|---|--|-------------------------------------|

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres

29499631

1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **4 3 6 1 5 2 8 1**

1004. DV **1**

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

1006. Organización **SERVICIOS DE SALUD SAN VICENTE FUNDACION**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002351579



(415)7707212489984(8020) 005245100235157 9

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 | 25421014586116 | 1 |
| 2 | Memoria Económica | 25421013167272 | 2 |
| 3 | Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre | 25421014587565 | 70 |
| 4 | Los estados financieros de la entidad. | 25421014588255 | 41 |
| 5 | Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido | 25421014588864 | 1 |
| 6 | Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so | 25421014588950 | 4 |
| 7 | Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de | 25421014589830 | 1 |
| 8 | Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del benefic | 25421014589998 | 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 | | | |

PRESENTAR

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002351579



(415)7707212489984(8020) 005245100235157 9

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 | 100066001079909 | 20 | 18 | 04 | 30 | 1 |
| 2 | 2532 | 100066006440614 | 20 | 24 | 06 | 20 | 1 |
| 3 | 2531 | 100066006440829 | 20 | 24 | 06 | 20 | 4 |
| 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 | | | | | | | |

PRESENTE