

1. Año 2 0 2 1

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001175970



(415)7707212489984(8020) 005245100117597 0

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
17. Ciudad / Municipio Rionegro		Cód. 0 5	17. Ciudad / Municipio Rionegro
28. Sector cooperativo 0 5 6			
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 2021
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 0	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 0	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 no aplica			
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. 281670074760		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. 113141610478	
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 1771794485		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 1771794485	

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 1 - 0 3 - 3 1 / 1 8 : 0 6 : 3 0

Espacio reservado para la DIAN

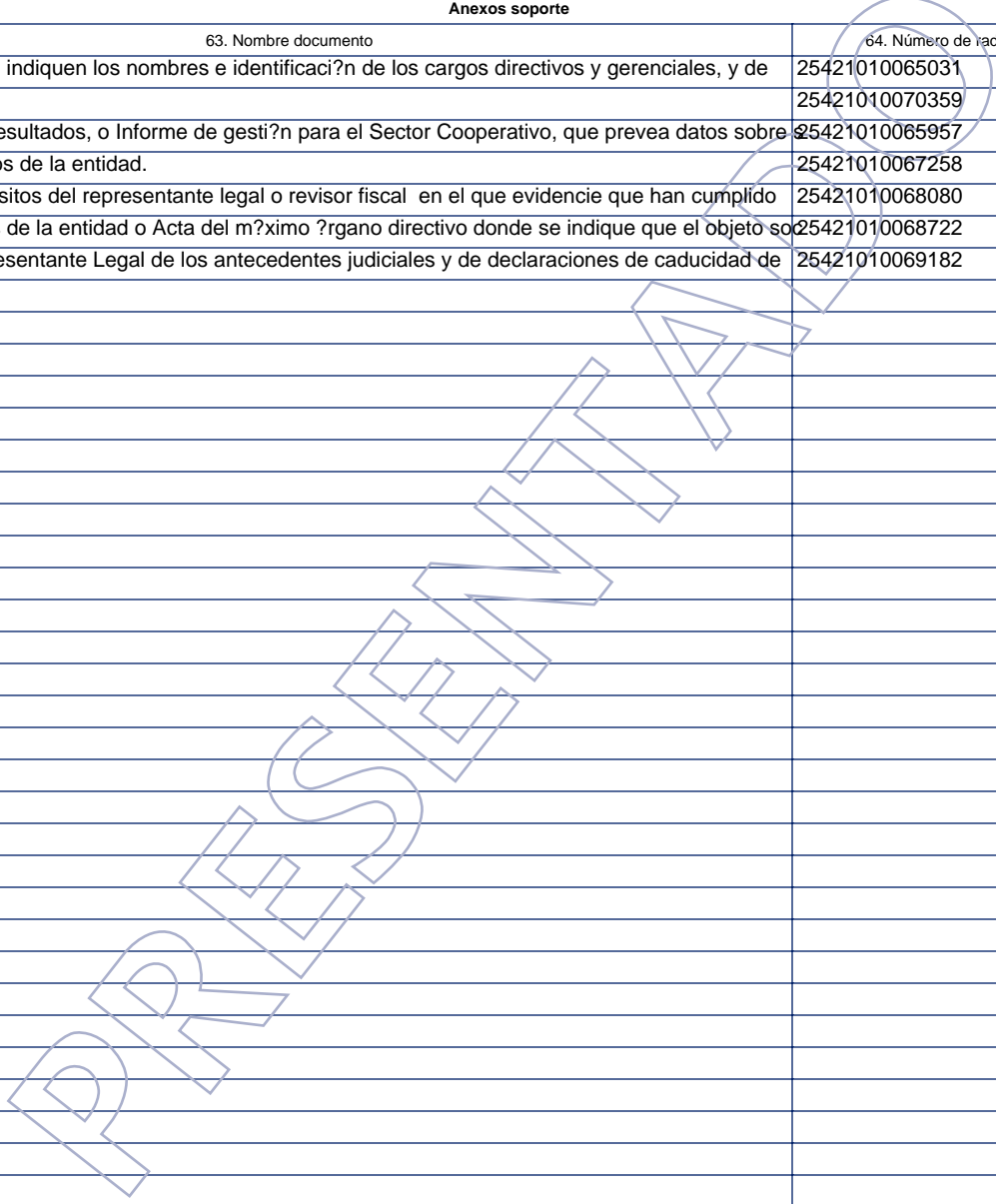
4. Número de formulario

52451001175970



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	25421010065031	1
2	Memoria Económica	25421010070359	6
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421010065957	42
4	Los estados financieros de la entidad.	25421010067258	50
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421010068080	5
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421010068722	4
7	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421010069182	1
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

52451001175970



(415)7707212489984(8020) 005245100117597 0

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	2532	100066004207602	2021	03	24	57	6906416412
3	2531	100066004208180	2021	03	24	9	
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							

