

1. Año **2 0 2 2**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001592066



(415)7707212489984(8020) 005245100159206 6

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
Cód. 0 5		17. Ciudad / Municipio Medellín	
25. Correo electrónico shirley.schtborgh@sanvicentefundacion.com		26. Número sedes o establecimientos 0	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 2022
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 23366549518	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 7827456401	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 11844495518	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53. aprobado para reinvertir en este año 11844495518
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto Dotación de equipos médicos: 6.030.200.000 Contrato de infraestructura Sap full Hanna y actualizaciones para Sap: 3.169.000.000 284826310607			
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.		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. 63358509571	
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 2831908547		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 2831908547			

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

52451001592066



(415)7707212489984(8020) 005245100159206 6

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	25421010929053	1
2	Memoria Económica	25421011512644	12
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421010931149	80
4	Los estados financieros de la entidad.	25421010955751	59
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421011507515	4
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421011115970	4
7	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421011115458	1
8	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421011115773	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

52451001592066



(415)7707212489984(8020) 005245100159206 6

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	2018	04	30	36	
2	2531	100066005260871	2022	03	30	11	
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							

