

1. Año **2 0 2 5**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002706782



(415)7707212489984(8020) 005245100270678 2

Información general

Datos del solicitante	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		Cód. 3 1	13. Dirección principal VDA LA CONVENCION VIA AEROPUERTO - LLANOGRANDE KM 2 3
	15. Teléfono 4448717			
	24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Antioquia
Datos de la solicitud	17. Ciudad / Municipio Rionegro		Cód. 0 5	18. 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	
Representación legal	34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2025
	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.sanvicentefundacion.com		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web www.sanvicentefundacion.com/nuestras-entidades/	
	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 32682597067	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 18594350676	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 32415450178	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 2584442331
---	---	---	--

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
Se autoriza la compensación de pérdidas fiscales de años anteriores acumuladas por valor de \$29.831.007.847; quedando así completamente compensadas. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución.

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. 306031685000	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. 145104781000
---	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117615839733	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900281301865
---	---

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 3112535000	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 3112535000
--	--	--------------------------------------

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 5-0 6-2 6/0 9:0 8:5 1

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002706782



(415)7707212489984(8020) 005245100270678 2

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	25421016328132	1
2	Memoria Econ?mica	25421016373134	2
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421016322561	57
4	Los estados financieros de la entidad.	25421016317337	44
5	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421016323400	1
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del m?ximo ?rgano directivo donde se indique que el objeto so	25421016318011	5
7	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421016317598	1
8	Acta de la Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n en el que se aprob? la reinversi?n del benefi	25421016317541	5
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			

[illegible]