

1. Año **2 0 2 0**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451000992455



(415)7707212489984(8020) 005245100099245 5

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 9 8 1 6 8 3		11. Razón social CORPORACION DE FOMENTO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL					
12. Dirección seccional Impuestos de Medellín		Cód. 1 1	13. Dirección principal CR 52 A 39 80			15. Teléfono 4480550	
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Antioquia		Cód. 0 5	17. Ciudad / Municipio Medellín Cód. 0 5 0	
25. Correo electrónico shirley.schtborgh@sanvicentefundacion.com				26. Número sedes o establecimientos 20		27. Fecha constitución de la entidad 20 1 9 9 7 0 3 0 4	28. Sector cooperativo
29. Actividad económica principal 2100		30. Actividad económica secundaria 5229		31. Otras actividades económicas 1		32. Otras actividades económicas 2 9499	
33. Entidad de vigilancia y control Gobernación							
34. Tipo de solicitud Actualización del registro WEB		Cód. 2	35. Año gravable 2020		36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante http://www.corpaul.com/		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://corpaul.com/regimen-tributario/
Datos de la solicitud Representación legal	38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 43870424				
	41. Primer apellido ARANGO		42. Segundo apellido URIBE		43. Primer nombre DIANA		44. Otros nombres MILENA
	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 Promoción y apoyo a entidades sin ánimo de lucro		Cód. 4 1	48. Actividad meritoria 2		Cód.	49. Actividad meritoria 3	
50. Actividad meritoria 4		Cód.	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. 82583258697		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. 31840857776	
58. Número de Formulario Declaración De Renta Año Gravable Anterior 1115602584723		59. Número de Radicado o Autoadhesivo Declaración de Renta Año Gravable anterior 91000688133279		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 847974994				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 847974994	

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **29696512**
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **4 3 8 7 0 4 2 4** 1004. DV **8**
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
 1006. Organización **CORPORACION DE FOMENTO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITAR**

997. Fecha de expedición **2 0 2 0 - 0 6 - 2 6 / 1 8 : 1 4 : 5 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451000992455



(415)7707212489984(8020) 005245100099245 5

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	25421007828821	1
2	Memoria Económica	25421007837288	1
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421007829115	35
4	Los estados financieros de la entidad.	25421007833522	47
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421007835441	4
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421007832058	4
7	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421007831771	1
8	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421007830947	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

52451000992455



(415)7707212489984(8020) 005245100099245 5

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	100066001248783	2018	05	02	1	
2	2531	100066003593839	2020	06	26	9	
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							

