

1. Año **2 0 2 5**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002636278



(415)7707212489984(8020) 005245100263627 8

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 1 1 2 8 0 1		11. Razón social FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE	
12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla		Cód. 2	13. Dirección principal CL 30 AUT AEROPUERTO ALD PARQUE MUVDI
15. Teléfono 6053715562			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Atlántico
27. Fecha constitución de la entidad 0 1 9 8 2 0 5 0 6		Cód. 0 8	17. Ciudad / Municipio Soledad
28. Sector cooperativo 0 8 7			
25. Correo electrónico fhun@hospuninorte.org		26. Número sedes o establecimientos 0	
29. Actividad económica principal 8610	30. Actividad económica secundaria 8699	33. Entidad de vigilancia y control Superintendencia Nacional de Salud	

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2025	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://www.uninorte.edu.co/web/hospital/politicas	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://www.uninorte.edu.co/web/hospital/politicas
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 72169175			
		41. Primer apellido CASTRESANA		42. Segundo apellido DIAZ	
		43. Primer nombre DIEGO		44. Otros nombres	
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 103964385	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 103964385	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 103964385
---	---	---	---

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
Se destina al desarrollo de las actividades meritorias de la institución, especialmente en la adquisición de equipos y suministros médicos.

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. 54370910000	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. 4371733000
--	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117617060668	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900290021799
---	---

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 0	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 0
---	--	-----------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **22749687**
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **7 2 1 6 9 1 7 5** 1004. DV **9**
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
 1006. Organización **FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002636278



(415)7707212489984(8020) 005245100263627 8

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	25421015977284	1
2	Memoria Econ?mica	25421015977403	8
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421015977435	23
4	Los estados financieros de la entidad.	25421015977664	4
5	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421015977553	1
6	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421015977578	1
7	Acta de la Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n en el que se aprob? la reinversi?n del beneficio	25421015977592	10
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			

PRESENTAR

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002636278



(415)7707212489984(8020) 005245100263627 8

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	100066006942796	2	0	2	5	0	6	1	9	8	
2	2531	100066006942850	2	0	2	5	0	6	1	9	5	
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												

