

1. Año 2 0 2 2

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001534818



(415)7707212489984(8020) 005245100153481 8

Información general

Datos del solicitante	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 6053715540			
	24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Atlántico
	27. Ciudad / Municipio Soledad		Cód. 0 8	17. Ciudad / Municipio Soledad
Datos de la solicitud	25. Correo electrónico fcmn@uninorte.edu.co		26. Número sedes o establecimientos 0	
	27. Fecha constitución de la entidad 1 9 8 2, 0 5, 0 6		28. Sector cooperativo	
	29. Actividad económica principal 8610		30. Actividad económica secundaria 8699	
	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 2022
	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://www.uninorte.edu.co/web/hospital		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 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 YA QUE SE OBTUVO D?FICIT.

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. 57378788000	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. 12256619000
---	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1116600926925	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91000774196791
--	--

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
1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 6 3 2 8 6 8 6 8
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL SUPL
1006. Organización FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE

21143718

1004. DV 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451001534818



(415)7707212489984(8020) 005245100153481 8

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	25421010749516	1
2	Memoria Económica	25421010751515	9
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421010691646	17
4	Los estados financieros de la entidad.	25421010691660	41
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421010749365	1
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421010691718	15
7	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421010749405	1
8	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421010691567	2
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

52451001534818



(415)7707212489984(8020) 005245100153481 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	100066005076767	2	0	2	2	1
2	2531	100066005077045	2	0	2	2	5
3	2532	100066005086407	2	0	2	2	17
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							

PRESELECCIONADO

1108917434