

1. Año 2 0 2 3

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001853286



(415)7707212489984(8020) 005245100185328 6

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
17. Ciudad / Municipio Soledad		Cód. 0 8	17. Ciudad / Municipio Soledad
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			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2023	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 2896742000	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 2896742000	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 2896742000
---	--	---	---

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
LA RENTA LIQUIDA, SE COMPENSO PERDIDAS FISCALES ACUMULADAS DE AÑOS ANTERIORES.EL RESULTADO CONTABLE DIO PERDIDA SIN EMB

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. 57652475000	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. 14556163000
---	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1116607058616	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91000880337689
--	--

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 573993000	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 573993000
--	---	------------------------------

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

52451001853286



(415)7707212489984(8020) 005245100185328 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	25421012491735	1
2	Memoria Económica	25421012491781	8
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421012491918	48
4	Los estados financieros de la entidad.	25421012492418	54
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421012492267	1
6	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421012491996	1
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			
49			

PRESENTE

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001853286



(415)7707212489984(8020) 005245100185328 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	100066005718772	2	0	3	0	3	3	0	9		
2	2531	100066005733691	2	0	2	3	0	3	3	1	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												

PRESENTADO