

1. Año 2 0 2 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002330912



(415)7707212489984(8020) 005245100233091 2

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 1 1 0 2 0 3 3 7		11. Razón social CORPORACION DE SERVIDORAS VOLUNTARIAS HOSPITAL RIONEGRO	
12. Dirección seccional Impuestos de Medellín		Cód. 1 1	13. Dirección principal HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO
15. Teléfono 5313700			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Antioquia
27. Fecha constitución de la entidad 1 9 9 9, 0 9, 0 9		Cód. 0 5	17. Ciudad / Municipio Rionegro
28. Sector cooperativo		Cód. 0 5 6	
25. Correo electrónico voluntariadosevhor@gmail.com		26. Número sedes o establecimientos	
29. Actividad económica principal 9499		30. Actividad económica secundaria	
31. Otras actividades económicas 1		32. Otras actividades económicas 2	
33. Entidad de vigilancia y control Gobernación			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2024	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.sevhor.org	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web voluntariadosevhor@gmail.com
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 21409658			
		41. Primer apellido ALVAREZ		42. Segundo apellido CARDONA	
		43. Primer nombre MARTHA		44. Otros nombres ELENA	
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 Desarrollo social - Protección, asi	Cód. 1 1 3	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
OBRA SOCIAL, APOYO A POBLACION VULNERABLE.

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. 0	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. 0
---	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117611365655	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900138874019
--	--

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 11613280
1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 2 1 4 0 9 6 5 8 1004. DV 1
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN
1006. Organización CORPORACION DE SERVIDORAS VOLUNTARIAS HOSPITAL RIONEGRO

997. Fecha de expedición 2 0 2 4-0 6-2 2/1 9:4 4:3 4

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002330912



(415)7707212489984(8020) 005245100233091 2

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421014493708	7
2	Los estados financieros de la entidad.	25421014493731	3
3	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014493754	1
4	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del máximo órgano directivo donde se indique que el objeto so	25421014493779	22
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014493897	1
6	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del benefi	25421014493912	4
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

52451002330912



(415)7707212489984(8020) 005245100233091 2

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	100066006462372	2	0	2	4	0	6	2	2	15	
2	2531	100066006462562	2	0	2	4	0	6	2	2	6	
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												

