

1. Año **2 0 2 2**  
Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario **52451001563401**



(415)7707212489984(8020) 005245100156340 1

**Información general**

5. No. Identificación Tributaria (NIT) <b>8 9 0 9 0 1 8 2 6</b>		11. Razón social <b>HOSPITAL PABLO TOBON URIBE</b>	
12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes		Cód. <b>3 1</b>	13. Dirección principal <b>CL 78 B 69 240</b>
15. Teléfono <b>4459000</b>			
24. País <b>COLOMBIA</b>		Cód. <b>1</b>	16. Departamento <b>Antioquia</b>
25. Correo electrónico <b>HPTU@HPTU.ORG.CO</b>		Cód. <b>0 5</b>	17. Ciudad / Municipio <b>Medellín</b>
29. Actividad económica principal <b>8610</b>		Cód. <b>1</b>	17. Fecha constitución de la entidad <b>1 9 5 5 , 0 3 , 0 4</b>
30. Actividad económica secundaria <b>4773</b>		28. Sector cooperativo	
31. Otras actividades económicas 1		26. Número sedes o establecimientos <b>1</b>	
32. Otras actividades económicas 2		27. Fecha constitución de la entidad <b>1 9 5 5 , 0 3 , 0 4</b>	
33. Entidad de vigilancia y control <b>Superintendencia Nacional de Salud</b>			

34. Tipo de solicitud <b>Actualización</b>		Cód. <b>2</b>	35. Año gravable <b>2022</b>	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante <b>www.hptu.org.co</b>	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web <b>https://www.hptu.org.co/indicadores/category/46-</b>
38. Tipo persona representante <b>1</b>	39. Tipo de documento <b>1 3</b>	40. Número documento de identificación <b>3356341</b>			
		41. Primer apellido <b>AGUIRRE</b>		42. Segundo apellido <b>MARTINEZ</b>	
		43. Primer nombre <b>ANDRES</b>		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 <b>Salud (no incluye las excepciones)</b>	Cód. <b>1 0 6</b>	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 <b>58103079675</b>	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior <b>59812147593</b>	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior <b>58103079675</b>	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año <b>0</b>
---	---	---	---

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto  
**Constitucion de asignacion permanente por \$55.836.877.978 para adquisicion de propiedad planta y equipo, capacitacion, subsidios pacientes y adecuaciones**

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. <b>565639259840</b>	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. <b>273903331020</b>
---	---

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

**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 <b>3542703000</b>	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 <b>0</b>	62. Total pagos <b>3542703000</b>
--	--	--------------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **3217545**  
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **3 3 5 6 3 4 1** 1004. DV **6**  
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**  
 1006. Organización **HOSPITAL PABLO TOBON URIBE**

997. Fecha de expedición **2 0 2 2 - 0 3 - 2 8 / 1 0 : 2 0 : 0 7**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451001563401



(415)7707212489984(8020) 005245100156340 1

**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	25421010795191	3
2	Memoria Econ?mica	25421009365416	3
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421010796671	14
4	Los estados financieros de la entidad.	25421010796729	85
5	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421010796743	4
6	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del m?ximo ?rgano directivo donde se indique que el objeto so	25421010796750	23
7	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421010796791	2
8	Acta de Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n que indica el estado de las asignaciones perma	25421010796861	3
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

52451001563401



(415)7707212489984(8020) 005245100156340 1

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	100066000886972	20	18	04	30	1
2	2531	100066005086295	20	22	03	25	18
3	2532	100066005086525	20	22	03	25	108
4	2533	100066005086604	20	22	03	25	1
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							

