

1. Año **2 0 2 5**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

**52451002593586**



(415)7707212489984(8020) 005245100259358 6

**Información general**

Datos del solicitante	5. No. Identificación Tributaria (NIT) <b>9 0 0 0 1 2 4 2 1</b>		11. Razón social <b>FUNDACION PARA LA EDUCACION EN SALUD MARIE POUSSEPIN " FORMASALUD TUNJA"</b>	
	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja		Cód. <b>2 0</b>	13. Dirección principal <b>CL 21 9 73</b>
	15. Teléfono <b>6087421829</b>			
	24. País <b>COLOMBIA</b>		Cód. <b>1</b>	16. Departamento <b>Boyacá</b>
Datos de la solicitud	17. Ciudad / Municipio <b>Tunja</b>		Cód. <b>1 5</b>	18. Ciudad / Municipio <b>1 5 0</b>
	25. Correo electrónico <b>formasaludtunja@yahoo.com</b>		26. Número sedes o establecimientos <b>0</b>	27. Fecha constitución de la entidad <b>2 0 0 5, 0 3, 1 0</b>
	28. Sector cooperativo			
	29. Actividad económica principal <b>8551</b>		30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1
Representación legal	32. Otras actividades económicas 2		33. Entidad de vigilancia y control <b>Gobernaci?n</b>	
	34. Tipo de solicitud <b>Actualización</b>		Cód. <b>2</b>	35. Año gravable <b>2025</b>
	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante <b>https://www.formasaludtunja.edu.co</b>		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web <b>https://www.formasaludtunja.edu.co/</b>	
	38. Tipo persona representante <b>1</b>		39. Tipo de documento <b>1 3</b>	40. Número documento de identificación <b>20505115</b>
Representación legal	41. Primer apellido <b>PINEDA</b>		42. Segundo apellido <b>BUSTOS</b>	43. Primer nombre <b>CLAUDINA</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>Educación para el trabajo y desarr</b>	Cód. <b>1 0 4</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>9675000</b>	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior <b>9675000</b>	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior <b>9675000</b>	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año <b>9675000</b>
---	---	---	---

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto <b>Objeto social de la fundaci?n</b>	
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>402000000</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>380606000</b>
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior <b>117615986891</b>	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior <b>919002866009825</b>

**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>7117600</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>7117600</b>
---	--	-----------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres **10934918**  
1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **2 0 5 0 5 1 1 5** 1004. DV **1**  
1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**  
1006. Organización **FUNDACION PARA LA EDUCACION EN SALUD MARIE POUSSEPIN " FORM**

997. Fecha de expedición **2 0 2 5-0 5-1 6/1 5:3 6:4 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002593586



(415)7707212489984(8020) 005245100259358 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	25421015775164	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421015775171	13
3	Los estados financieros de la entidad.	25421015775189	32
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421015775268	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421015775236	10
6	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del beneficio	25421015775275	10
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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002593586



(415)7707212489984(8020) 005245100259358 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	2531		2	0	2	5	0
2	2530		2	0	2	5	0
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							