

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



4. Número de formulario **52451001731951**



(415)7707212489984(8020) 005245100173195 1

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 0 1 2 4 2 1		11. Razón social FUNDACION PARA LA EDUCACION EN SALUD MARIE POUSSEPIN " FORMASALUD TUNJA"	
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja		Cód. 2 0	13. Dirección principal CL 21 9 73
15. Teléfono 7431499			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Boyacá
17. Ciudad / Municipio Tunja		Cód. 1 5	17. Ciudad / Municipio Tunja
25. Correo electrónico contableco@presantafe.com.co		26. Número sedes o establecimientos 0	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 0 5 , 0 3 , 1 0
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 8551	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 2022	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.formasaludtunja.com	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://www.formasaludtunja.com/documentacion
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 20212407			
		41. Primer apellido GAITAN		42. Segundo apellido CRUZ	
		43. Primer nombre MARIA		44. Otros nombres CECILIA	
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 Educación para el trabajo y desarr	Cód. 1 0 4	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 4512603	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 4512603	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 4512603	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 4512603
---	---	---	---

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
Objeto social de la fundacion

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 1116601066437	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 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 **10700595**
 1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **2 0 2 1 2 4 0 7** 1004. DV **7**
 1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**
 1006. Organización **FUNDACION PARA LA EDUCACION EN SALUD MARIE POUSSEPIN " FORM**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001731951



(415)7707212489984(8020) 005245100173195 1

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	25421011742564	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421011605496	10
3	Los estados financieros de la entidad.	25421011605805	32
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421011653446	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421011606376	1
6	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421011700601	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			
49			

PRESENTAR

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451001731951



(415)7707212489984(8020) 005245100173195 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	100066005447880	2022	03	31	8	
2	2531	100066005449830	2022	03	31	9	
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							

