

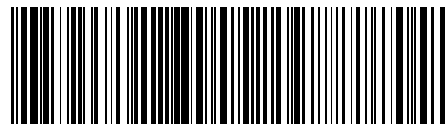
1. Año 2 0 2 6

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451003073385



(415)7707212489984(8020) 005245100307338 5

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 1 6 5 4 9 5	11. Razón social FUNDACION PREMIO NACIONAL DE EPILEPSIA MARGARITA MERZ DE FANDIÑO				
12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena	Cód. 6	13. Dirección principal BRR TERNERA CL PMRA DEL EDEN	15. Teléfono 3013485836		
24. País COLOMBIA	Cód. 1	16. Departamento Bolívar	Cód. 1 3	17. Ciudad / Municipio Cartagena	Cód. 1 3 0
25. Correo electrónico fundpremionacionaldeepilepsia@gmail.com	26. Número sedes o establecimientos 0	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 0 7 0 8 0 3	28. Sector cooperativo		
29. Actividad económica principal 9499	30. Actividad económica secundaria 7210	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 2026	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante fundacionpremionacionaldeepilepsia.org/	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://fundacionpremionacionaldeepilepsia.org/		
38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 158231	41. Primer apellido FANDIÑO	42. Segundo apellido FRANKY	43. Primer nombre JAIME	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 Actividades definidas en la Ley 12	Cód. 1 0 9	48. Actividad meritoria 2 Actividades que se desarrollen den	Cód. 1 1 0	49. Actividad meritoria 3 Actividades de investigación en áre	Cód. 1 1 1	50. Actividad meritoria 4	Cód.
---	------------	---	------------	--	------------	---------------------------	------

Beneficio o excedente neto - patrimonio

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior 160263000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 155960000	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 155960000	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 155960000
--	--	--	--

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto

REINVERION EN EL OBJETO SOCIAL EN APOYAR LOS INVESTIGADORES DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS ESPECIALMENTE LA EPILEPSIA con el fi

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. 1697061000	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. 1694179000
--	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117627060131	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900452800736
--	--

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 19170000	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 19170000
---	---	-----------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres

158955

1002. Tipo doc.

1 3

1003. No. identificación

1 5 8 2 3 1

1004. DV

4

1005. Cód. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1006. Organización

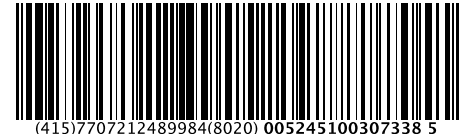
FUNDACION PREMIO NACIONAL DE EPILEPSIA MARGARITA MERZ DE FA

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451003073385



(415)7707212489984(8020) 005245100307338 5

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	25421018280050	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421018280226	7
3	Los estados financieros de la entidad.	25421018280369	19
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421018280788	2
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421018280899	1
6	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del beneficio	25421018281073	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			

	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	100066007468641	2	0	2	6	2
2	2531	100066007486121	2	0	2	6	11
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			.	.	.	.	.