

DEPTO. _____
 COD. DEPTO. _____

PARA USO OFICIAL EXCLUSIVAMENTE

Nº. RADICACION _____
 NOMBRE FUNCIONARIO _____
 FECHA _____ DD/MM/AAAA _____
 FIRMA _____

SECCION A. TIPO DE DECLARACION				SECCION B. PERIODO GRAVABLE		
A1. INICIAL	A2. CORRECCION	A3. NUMERO DE DECLARACION QUE SE CORRI	A4. FECHA	AÑO	MES	QUINCENA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	DDMM/AAAA	1	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

SECCION C. INFORMACION GENERAL

C1. Apellidos y Nombre o Razón Social Completa del Declarante _____
 C2. Identificación del Declarante
 NIT: _____
 C.C.: _____
 C3. Dirección _____ Departamento _____ Teléfono _____

SECCION D. LIQUIDACION

R. C. L. A. S. E.	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11
	CODIGO DANE	MARCA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	BASE GRAVABLE COMPONENTE ESPECIFICO (No. Grado Alcoholemico)	VALOR IMPTO. AL CONSUMO COMPONENTE ESPECIFICO	VALOR PARTICIPACION COMPONENTE ESPECIFICO	BASE GRAVABLE COMPONENTE AD VALOREM (Precio de venta DANE)	VALOR IMPTO. AL CONSUMO COMPONENTE AD VALOREM	VALOR PARTICIPACION COMPONENTE AD VALOREM	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
	SUBTOTALES										

SECCION E. VALORES TOTALES

51	VALOR IMPUESTO AL CONSUMO O PARTICIPACION COMPONENTE ESPECIFICO	\$
52	VALOR IMPUESTO AL CONSUMO O PARTICIPACION COMPONENTE AD VALOREM	\$
53	VALOR IMPUESTO AL CONSUMO O PARTICIPACION POR REENVIOS COMPONENTE ESPECIFICO	\$
54	VALOR IMPUESTO AL CONSUMO O PARTICIPACION POR REENVIOS COMPONENTE AD VALOREM	\$
55	SALDO A FAVOR DEL PERIODO ANTERIOR	\$
56	MAS: VALOR SANCIONES	\$
57	TOTAL A CARGO POR IMPUESTO Y SANCIONES	\$
58	SALDO A FAVOR	\$

SECCION F. PAGOS

59	VALOR IMPUESTO AL CONSUMO O PARTICIPACION	\$
60	VALOR SANCION	\$
61	VALOR INTERESES POR MORA	\$
62	TOTAL A CARGO (R62-R63-R64)	\$

SECCION G. DISTRIBUCION DEL PAGO

Recuerde que si hay lugar a liquidar sanciones e intereses moratorios los mismos aplicaran proporcionalmente a la destinación específica.

63	PAGOS SALUD	\$
64	PAGOS DEPORTE	\$
65	TOTAL A PAGAR A LA ENTIDAD TERRITORIAL (R61-R62-R63)	\$

SECCION H. FIRMAS:

H.1 DECLARANTE

DECLARO QUE LA INFORMACION AQUI CONSIGNADA ES CORRECTA Y AJUSTADA A LAS DISPOSICIONES LEGALES

FIRMA
 NOMBRE _____
 C.C. _____

H.2 REVISOR FISCAL CONTADOR PUBLICO

FIRMA
 NOMBRE _____
 C.C. _____
 TARJETA PROFESIONAL No. _____

FORMA DE PAGO:

EFFECTIVO \$ _____

CHEQUE No. \$ _____

CODIGO DEL BANCO _____

NOTA: LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES PARA EVITAR SANCIONES.

ESPACIO DESTINADO AL TRAFICO

