

DEPARTAMENTO DE: _____

DECLARACIÓN DEL IMPUESTO AL CONSUMO DE CIGARRILLOS Y TABACO ELABORADO PRODUCTOS NACIONALES MHCP D.A.F. CIG.1 E-S	PARA USO OFICIAL EXCLUSIVAMENTE FECHA <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">A</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO	A		M		D	
A		M		D			

SECCION A: DECLARANTE	SECCION B. TIPO DE DECLARACIÓN						
PRODUCTOR <input type="checkbox"/> DISTRIBUIDOR <input type="checkbox"/>	B.1. INICIAL <input type="checkbox"/> B.3 DECLARACION QUE SE CORRIGE <input type="text"/> B.2. CORRECCIÓN <input type="checkbox"/> B.4 FECHA <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA			
AÑO	MES	DÍA					

SECCION C: PERIODO GRAVABLE

AÑO	MES	QUINCENA		
		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> </table>	1	2
1	2			

SECCION D: INFORMACION GENERAL

D1. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL DECLARANTE	D2. IDENTIFICACION DEL DECLARANTE
	C.C. <input style="width: 90%;" type="text"/>
	NIT <input style="width: 70%;" type="text"/> D.V. <input style="width: 10px;" type="text"/>
D3. DIRECCION	MUNICIPIO
	DEPARTAMENTO
	TELEFONO

SECCION E: LIQUIDACION

R	CLASE	E.1 MARCA	E.2 PRESENTACION Y CANTIDAD	E.3 CANTIDAD ESTÁNDAR	E.4. P.V.P DANE	E5. TARIFA	E6. VALOR DEL IMPUESTO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8	VALOR IMPUESTO AL CONSUMO						\$
9	PORCENTAJE DESTINADO A SALUD						\$
10	VALOR IMPUESTO CON DESTINO AL DEPORTE						\$
11	VALOR IMPUESTO AL CONSUMO POR REENVIOS						\$
12	VALOR PORCENTAJE DESTINADO A SALUD POR REENVIOS						\$
13	VALOR IMPUESTO CON DESTINO AL DEPORTE POR REENVIOS						\$
14	SALDO A FAVOR DEL PERIODO ANTERIOR						\$
15	VALOR SANCIONES						\$
16	VALOR A CARGO POR IMPUESTOS Y SANCIONES						\$
17	SALDO A FAVOR						\$

SECCION F: FIRMAS

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

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

C.C. No. _____

SECCION G: PAGOS

18	VALOR IMPUESTO AL CONSUMO	\$
19	PORCENTAJE DESTINADO A SALUD	\$
20	VALOR IMPUESTO AL DEPORTE	\$
21	VALOR SANCIONES	\$
22	VALOR INTERESES DE MORA	\$
23	VALOR TOTAL A PAGAR	\$
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO \$ _____
CHEQUE N°	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
CODIGO BANCO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	VALOR \$ _____

ESPACIO RESERVADO PARA LA ENTIDAD RECAUDADORA	
TIMBRE Y SELLO DEL BANCO	AUTOADHESIVO BANCO

