

DEPARTAMENTO DE:

**DECLARACIÓN DEL IMPUESTO AL
CONSUMO DE CIGARRILLOS Y
TABACO ELABORADO
PRODUCTOS NACIONALES
MHCP D.A.F. CIG.1 REF-2010**

PARA USO OFICIAL EXCLUSIVAMENTE

FECHA

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| A | | M | | D | |
|---|--|---|--|---|--|

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO

SECCION A: DECLARANTE

SECCION B. TIPO DE DECLARACIÓN

PRODUCTOR

DISTRIBUIDOR

B.1. INICIAL

B.2. CORRECCIÓN

B.3 DECLARACION QUE SE CORRIGE

B.4 FECHA

| | | |
|-----|-----|-----|
| AÑO | MES | DÍA |
| | | |

SECCION C: PERIODO GRAVABLE

AÑO MES QUINCENA

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | 1 | 2 |
|--|--|---|---|

SECCION D: INFORMACION GENERAL

D1. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL DECLARANTE

D2. IDENTIFICACION DEL DECLARANTE

| | | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="text"/> | | | C.C. <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | | | TEL. <input type="text"/> | D.V. <input type="text"/> |
| D3. DIRECCION <input type="text"/> | | MUNICIPIO <input type="text"/> | DEPARTAMENTO <input type="text"/> | TELEFONO <input type="text"/> |

SECCION E: LIQUIDACION

| R | CLASE | E.1 MARCA | E.2 PRESENTACION Y CANTIDAD | E.3 CANTIDAD ESTIMADA | E4. VALOR IMPUESTO AL CONSUMO | E5. VALOR SOBRETASA |
|----|-------|---|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | VALOR IMPUESTO AL CONSUMO DE CIGARRILLOS Y TABACO ELABORADO | | | | \$ |
| 8 | | VALOR IMPUESTO CON DESTINO AL DEPORTE | | | | \$ |
| 9 | | VALOR SOBRETASA AL CONSUMO DE CIGARRILLOS Y TABACO ELABORADO | | | | \$ |
| 10 | | VALOR IMPUESTO AL CONSUMO DE CIGARRILLOS Y TABACO ELABORADO POR REENVIOS | | | | \$ |
| 11 | | VALOR IMPUESTO CON DESTINO AL DEPORTE POR REENVIOS | | | | \$ |
| 12 | | VALOR SOBRETASA AL CONSUMO DE CIGARRILLOS Y TABACO ELABORADO POR REENVIOS | | | | \$ |
| 13 | | VALOR PORCENTAJE CON DESTINO A SALUD 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

SECCION G: PAGOS

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

C.C. No. _____

| | | |
|----|-----------------------------|----|
| 18 | VALOR IMPUESTO AL CONSUMO | \$ |
| 19 | VALOR IMPUESTO AL DEPORTE | \$ |
| 20 | VALOR SOBRETASA IMPOCONSUMO | \$ |
| 21 | VALOR SANCIONES | \$ |
| 22 | VALOR INTERESES DE MORA | \$ |
| 23 | VALOR TOTAL A PAGAR | \$ |

FORMA DE PAGO: EFECTIVO \$ _____

CHEQUE N°

CODIGO BANCO VALOR \$ _____

ESPACIO RESERVADO PARA LA ENTIDAD RECAUDADORA

TIMBRE Y SELLO DEL BANCO

AUTOADHESIVO BANCO

