

**DECLARACION DE LA SOBRETASA  
DEPARTAMENTAL A LA  
GASOLINA MOTOR  
Formulario MHCP-DAF-025-2021-GAS**

**SECCION A : INFORMACION ENTIDAD TERRITORIAL**

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ CODIGO DANE \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--

NIT _____	DV. _____
-----------	-----------

**SECCION B: CALIDAD DEL DECLARANTE**

DISTRIBUIDOR MAYORISTA <input type="checkbox"/>	IMPORTADOR <input type="checkbox"/>
PRODUCTOR <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>

**SECCION C: INFORMACION DE LA DECLARACION QUE SE CORRIGE**

NUMERO DE DECLARACION \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**SECCION D : PERIODO GRAVABLE**

AÑO	<input type="text"/>	MES	ENE <input type="checkbox"/>	FEB <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>	ABR <input type="checkbox"/>	MAY <input type="checkbox"/>	JUN <input type="checkbox"/>	JUL <input type="checkbox"/>	AGO <input type="checkbox"/>	SEP <input type="checkbox"/>	OCT <input type="checkbox"/>	NOV <input type="checkbox"/>	DIC <input type="checkbox"/>
-----	----------------------	-----	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

**SECCION E: INFORMACION GENERAL**

E1. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL DECLARANTE \_\_\_\_\_

E2. IDENTIFICACION DEL DECLARANTE

	NIT/C.C		DV	
--	---------	--	----	--

E3. DIRECCION \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

--	--	--	--

**SECCION F: LIQUIDACION**

	F1. CLASE DE PRODUCTO	F2. CANTIDAD DE GALONES GRAVADOS	F3. TARIFA	F4. % ALCOHOL CARBUR.	F5. BASE GRAVABLE	F6. SOBRETASA
1.	GASOLINA CORRIENTE BASICA					
2.	GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA					
3.	GASOLINA EXTRA BASICA					
4.	GASOLINA EXTRA OXIGENADA					
5.	GASOLINA IMPORTADA					
6.	GASOLINA NAL. CTE. BÁSICA Z. F.					
7.	GASOLINA NAL. CTE. OXIGENADA Z. F.					
8.	TOTAL SOBRETASA A CARGO					
9.	VALOR SANCIONES					
10.	TOTAL A CARGO					

**SECCION G : PAGOS**

11.	VR. SOBRETASA	
12.	VR. SANCIONES	
13.	VR. INTERESES DE MORA	
14.	MENOS: COMPENSACIONES	
15.	VR. TOTAL A PAGAR	
FORMA DE PAGO		
EFFECTIVO	\$ _____	
CHEQUE		
CODIGO BANCO <input type="text"/>	\$ _____	

**SECCION I : FIRMAS**

**11. DECLARANTE :** Declaro que la información aquí consignada es correcta y ajustada a las disposiciones legales.

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_

**12. CONTADOR**  **REVISOR FISCAL**

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_  
T.P. \_\_\_\_\_

**SECCION H: DISTRIBUCION DEL RECAUDO**

H1. DEPARTAMENTO H2. FONDO DE SUBSIDIO

\$ _____	\$ _____
----------	----------

**ESPACIO RESERVADO PARA LA ENTIDAD RECAUDADORA**

**TIMBRE Y SELLO DEL BANCO  
AUTOADHESIVO**

**DECLARACION DE LA SOBRETASA  
DEPARTAMENTAL A LA  
GASOLINA MOTOR  
Formulario MHCP-DAF-021-2019-GAS**

**SECCION A : INFORMACION ENTIDAD TERRITORIAL**

DEPARTAMENTO

CODIGO DANE

--	--	--

NIT

DV.

**SECCION F: LIQUIDACION**

**ANEXO : DISCRIMINACION DE LA GASOLINA OXIGENADA**

	<b>F1. CLASE DE PRODUCTO</b>	<b>F2. CANTIDAD DE GALONES GRAVADOS</b>	<b>F3. TARIFA</b>	<b>F4. % DE ALCOHOL CARBUR.</b>	<b>F5. BASE GRAVABLE</b>	<b>F6. SOBRETASA</b>
	GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA					
	GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA					
	GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA					
<b>1.</b>	<b>TOTAL GASOLINA CORRIENTE OXIGENADA</b>					
	GASOLINA EXTRA OXIGENADA					
	GASOLINA EXTRA OXIGENADA					
	GASOLINA EXTRA OXIGENADA					
<b>2.</b>	<b>TOTAL GASOLINA EXTRA OXIGENADA</b>					
	GASOLINA CTE. OXIGENADA Z. F					
	GASOLINA CTE. OXIGENADA Z. F					
	GASOLINA CTE. OXIGENADA Z. F					
<b>3.</b>	<b>TOTAL GASOLINA CTE. OXIGENADA Z. F.</b>					