



FEDERACION NACIONAL DE DEPARTAMENTOS

IMPUESTO AL CONSUMO Y/O PARTICIPACIÓN DE LICORES, VINOS, APERITIVOS Y SIMILARES DE PRODUCCIÓN NACIONAL

PRODUCTORES

REF: FND.PLN 1

SI USTED NO ES PRODUCTOR OFICIAL UTILICE ESTE FORMULARIO PARA PRESENTAR SU DECLARACIÓN DE IMPUESTO AL CONSUMO O PARTICIPACION DE PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL

DEPARTAMENTO DE

CODIGO DEPARTAMENTO

PARA USO OFICIAL EXCLUSIVAMENTE

No DE RADICACIÓN

FECHA

AÑO

MES

DIA

AAAA

MM

DD

NOMBRE DEL FUNCIONARIO

FIRMA

SECCION A. TIPO DE DECLARACION

A.1. INICIAL

A.2. CORRECCIÓN

No DE RADICACIÓN

FECHA

AÑO

MES

DIA

AAAA

MM

DD

QUINCENA

1RA

2DA

VALOR IMPUESTO (R51)

VALOR SANCIONES (R54)

SECCION B. PERIODO GRAVABLE

B1. PERIODO

AÑO

MES

QUINCENA

1RA

2DA

SECCION C. INFORMACION GENERAL

C1. Apellidos y Nombres o razón social completa del Declarante(Produtor).

C2. N° de identificación

Nit

C.C.

C3. Dirección

Municipio

Departamento

Telefono

R	D1. Clase	D2. Marca	D3. Unidad de Medida	D4. Base Gravable (N° GradoAlcoh).	D5. Tarifa	D6. Tarifa Participación	D7. Cantidad	D8. Valor del Impuesto	D9. Valor Participación
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
SUBTOTALES									

51	VALOR IMPUESTO AL CONSUMO O PARTICIPACIÓN	
52	MENOS REENVIOS	
53	SALDO A FAVOR DEL PERIODO ANTERIOR (renglón 56 declaración anterior)	
54	VALOR SANCIONES	
55	TOTAL A CARGO POR IMPUESTOS Y SANCIONES	
56	SALDO A FAVOR	

SECCION F . PAGOS

57 VALOR IMPUESTO AL CONSUMO O PARTICIPACIÓN

58 VALOR SANCIONES

59 VALOR INTERESES DE MORA

60 VALOR TOTAL

SECCION G . DISTRIBUCION COMPONENTE IVA (Recuerde que si hay lugar a liquidar sanciones y/o intereses moratorios los mismos aplicaran proporcionalmente al componente IVA.

61 DISCRIMINACIÓN COMPONENTE IVA 35%

62 DISCRIMINACIÓN SALUD (100%)

63 DISCRIMINACIÓN SALUD (70%)

64 DISCRIMINACIÓN DEPORTE (30%)

SECCION H. DISCRIMINACIÓN 6%

65 DISCRIMINACIÓN 6%

SECCION I. FIRMAS

I1. Declarante

Declaro que la información aquí consignada es correcta y ajustada a las disposiciones legales

FIRMA

NOMBRE

C.C.

I2. Revisor Fiscal

I.3. Contador público

FIRMA

NOMBRE

C.C.

TARJETA PROFESIONAL N°

SECCION J. DISTRIBUCIÓN DEL PAGO

66 PAGOS COMPONENTE IVA - SALUD

67 PAGOS 6%

68 TOTAL A PAGAR A LA ENTIDAD TERRITORIAL (R.60 - R.66 - R.67)

FORMA DE PAGO

ESPACIO DESTINADO PARA EL TRAFICO