



DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE LA URIBE

FORMULARIO UNICO NACIONAL DE DECLARACION Y PAGO DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

MUNICIPIO O DISTRITO:	LA URIBE	Fecha máxima de presentación
DEPARTAMENTO:	META	

AÑO GRAVABLE: SOLAMENTE PARA BOGOTA, marque el bimestre o período anual

ene-feb	mar-abr	may-jun	jul-agos	sep-oct	nov-dic	anual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPCION DE USO: DECLARACION INICIAL SOLO PAGO CORRECCION Declaración que corrige No. _____ Fecha: _____

A- INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE	1	NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL		
	2	CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> No. _____ DV _____	Es consorcio o union temporal <input type="checkbox"/>	Realiza actividades a traves de patrimonio autónomo <input type="checkbox"/>
	3	DIRECCION DE NOTIFICACION		
		MUNICIPIO O DISTRITO DE LA DIRECCION _____	DEPARTAMENTO _____	
4	TELEFONO _____	5. CORREO ELECTRONICO _____	6. No. ESTABLECIMIENTOS _____	7. CLASIFICACION _____

B. BASE GRAVABLE	8	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAIS		
	9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO		
	10	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO (renglón 8 menos 9)		
	11	MENOS INGRESOS POR DEVOLUCIONES, REBAJAS, DESCUENTOS		
	12	MENOS INGRESOS POR EXPORTACIONES		
	13	MENOS INGRESOS POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS		
	14	MENOS INGRESOS POR ACTIVIDADES EXCLUIDAS O NO SUJETAS Y OTROS INGRESOS NO GRAVADOS		
15	MENOS INGRESOS POR OTRAS ACTIVIDADES EXENTAS EN ESTE MUNICIPIO O DISTRITO (POR ACUERDO)			
16	TOTAL INGRESOS GRAVABLES (renglón 10 menos 11, 12, 13, 14, 15)			

ACTIVIDADES GRAVADAS	CODIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	IMPUESTO
ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)				
ACTIVIDAD 2				
ACTIVIDAD 3				
OTRAS ACTIVIDADES	ver desagregacion		NA	
TOTAL INGRESOS GRAVADOS			17. TOTAL IMPUESTO	
18	GENERACION DE ENERGIA	CAPACIDAD INSTALADA: <input type="text"/> KW	19. IMPUESTO LEY 56 DE 1981	

D. LIQUIDACION PRIVADA	20	TOTAL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (renglón 17 + 19)		
	21	IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS (15% de renglón 20)		
	22	PAGO POR UNIDADES COMERCIALES ADICIONALES DEL SECTOR FINANCIERO		
	23	SOBRETASA BOMBERIL (Ley 1575 de 2012) si la hay, liquídelo según el acuerdo municipal o distrital		
	24	SOBRETASA DE SEGURIDAD (Ley 1421 de 2011) si la hay, liquídelo según el acuerdo municipal o distrital		
	25	TOTAL IMPUESTO A CARGO (Renglón 20+21+22+23+24)		
	26	MENOS VALOR DE EXENCION O EXONERACION SOBRE EL IMPUESTO Y NO SOBRE LOS INGRESOS		
	27	MENOS RETENCIONES que le practicaron a favor de este municipio o distrito en este período		
	28	MENOS AUTORRETENCIONES practicadas a favor de este municipio o distrito en este período		
	29	MENOS ANTICIPO LIQUIDADO EN EL AÑO ANTERIOR		
	30	ANTICIPO DEL AÑO SIGUIENTE (si existe, liquíde porcentaje según el acuerdo municipal o distrital)		
	31	SANCIONES: Extemporaneidad <input type="checkbox"/> Corrección <input type="checkbox"/> Inexactitud <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual: _____		
	32	MENOS SALDO A FAVOR DEL PERIODO ANTERIOR SIN SOLICITUD DE DEVOLUCION O COMPENSACION		
	33	TOTAL SALDO A CARGO (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32)		
34	TOTAL SALDO A FAVOR (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32) si el resultado es menor a cero			

E. PAGO	35	VALOR A PAGAR		
	36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (si existe, liquídelo según el acuerdo municipal o distrital)		
	37	INTERES DE MORA		
	38	TOTAL A PAGAR (renglón 35-36+37)		

SECCION PAGO VOLUNTARIO (Solamente donde existe esta opción)	39	LIQUIDE EL VALOR DE PAGO VOLUNTARIO (según instrucciones del municipio/distrito)		
	40	TOTAL A PAGAR CON PAGO VOLUNTARIO (renglón 38+39)		
Destino de mi aporte voluntario _____				

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR <input type="checkbox"/> REVISOR FISCAL <input type="checkbox"/>
NOMBRE	NOMBRE
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.P. <input type="checkbox"/>

CODIGO DE BARRAS	REFERENCIA DE RECUADO FORMULARIO No. _____
------------------	--

CODIGO QR	SELLO O TIMBRE	SERIAL AUTOMATICO DE TRANSACCION O MECANISMO DE IDENTIFICACION DE RECAUDO
-----------	----------------	---