



# DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES

FORMULARIO MHCP - D.A.F. 002 - DECLARACION MANUAL - DEPARTAMENTO DEL CAUCA Nº. 969527538

| SECCION A. PERIODO GRAVABLE |     |           |              | SECCION B. INFORMACION DE LA DECLARACION QUE SE CORRIGE |     |     |     |  |  |  |  |
|-----------------------------|-----|-----------|--------------|---|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| A 1                         | AÑO | A 2       | FRACCION AÑO | NUMERO DECLARACION                                      | AÑO | MES | DIA |  |  |  |  |
|                             |     | No. MESES |              |   |     |     |     |  |  |  |  |

| SECCION C. DECLARANTE  |  |  |  | C 2. IDENTIFICACION DEL DECLARANTE |  |              |  |          |  |
|--|--|--|--|------------------------------------|--|--------------|--|----------|--|
| C 1. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL DECLARANTE |  |  |  | NIT. / C.C.                        |  | D.V.         |  |          |  |
| C 3. DIRECCION   |  |  |  | MUNICIPIO                          |  | DEPARTAMENTO |  | TELEFONO |  |

| SECCION D. DATOS DEL VEHICULO |                |                                  |              |                |                            |                                 |  |                  |  |
|-------------------------------|----------------|----------------------------------|--------------|----------------|----------------------------|---------------------------------|--|------------------|--|
| D1. PLACA                     | D2. MARCA      | D3. LINEA                        |              | D4. MODELO     |                            | No. PUERTAS                     |  |                  |  |
| D5. CLASE                     | D6. CARROCERIA |                                  | D7. BLINDADO | D8. CILINDRAJE | D9. CAPACIDAD DE PASAJEROS | D10. CAPACIDAD DE CARGA EN TON. |  |                  |  |
| D14. MUNICIPIO DE MATRICULA   |                | D11. COMPAÑIA QUE EXPIDE EL SOAT |              | NIT            | DV.                        | D12. Nº DE POLIZA               |  | D13. VENCIMIENTO |  |

| SECCION E. LIQUIDACION PRIVADA |                                      | \$ |
|--------------------------------|--------------------------------------|----|
| 1.                             | AVALUO COMERCIAL DEL VEHICULO        |    |
| 2.                             | IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES |    |
| 3.                             | MAS. SANCIONES                       |    |
| 4.                             | MENOS DESCUENTOS                     |    |
| 5.                             | TOTAL A CARGO                        |    |

| SECCION F. FIRMA   |                           | SECCION G. PAGOS                   |                                  |
|--|---------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <b>DECLARANTE</b><br><small>DECLARO QUE LA INFORMACION<br/>AQUI CONSIGNADA ES CORRECTA,<br/>SUJETA A LAS DISPOSICIONES<br/>LEGALES</small> | FIRMA _____               | 1                                  | TOTAL A CARGO                    |
|  | NOMBRES Y APELLIDOS _____ | 2                                  | INTERESES DE MORA                |
|  | C.C. _____                | 3                                  | TOTAL A PAGAR                    |
|  |                           | 4                                  | PAGOS ANTERIORES                 |
|  |                           | 5                                  |                                  |
|  |                           | 6                                  |                                  |
|  |                           | 7                                  |                                  |
|  |                           | 8                                  |                                  |
|  |                           | G1. No. DECLARACION ANTERIOR       | FECHA                            |
|  |                           | FORMA DE PAGO                      | VALOR \$                         |
|  |                           | EFFECTIVO <input type="checkbox"/> | TARJETA <input type="checkbox"/> |
|  |                           | CHEQUE <input type="checkbox"/>    | COD. DEL BANCO                   |
|  |                           | No. DE CUENTA                      |                                  |

| SECCION H. DISTRIBUCION DEL RECAUDO |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| MUNICIPIO 20% \$                    | DEPARTAMENTO 80% \$ |
|                                     |                     |
| TIMBRE Y SELLO DEL BANCO            | MUNICIPIO           |
|                                     | AUTOADHESIVO BANCO  |

# Nº. DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES

FORMULARIO MHCP - D.A.F. 002 - DECLARACION MANUAL - DEPARTAMENTO DEL CAUCA Nº. 969527538

| SECCION A. PERIODO GRAVABLE |     |           |              | SECCION B. INFORMACION DE LA DECLARACION QUE SE CORRIGE |     |     |     |  |  |  |  |
|-----------------------------|-----|-----------|--------------|---|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| A 1                         | AÑO | A 2       | FRACCION AÑO | NUMERO DECLARACION                                      | AÑO | MES | DIA |  |  |  |  |
|                             |     | No. MESES |              |   |     |     |     |  |  |  |  |

| SECCION C. DECLARANTE  |  |  |  | C 2. IDENTIFICACION DEL DECLARANTE |  |              |  |          |  |
|--|--|--|--|------------------------------------|--|--------------|--|----------|--|
| C 1. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL DECLARANTE |  |  |  | NIT. / C.C.                        |  | D.V.         |  |          |  |
| C 3. DIRECCION   |  |  |  | MUNICIPIO                          |  | DEPARTAMENTO |  | TELEFONO |  |

| SECCION D. DATOS DEL VEHICULO |                |                                  |              |                |                            |                                 |  |                  |  |
|-------------------------------|----------------|----------------------------------|--------------|----------------|----------------------------|---------------------------------|--|------------------|--|
| D1. PLACA                     | D2. MARCA      | D3. LINEA                        |              | D4. MODELO     |                            | No. PUERTAS                     |  |                  |  |
| D5. CLASE                     | D6. CARROCERIA |                                  | D7. BLINDADO | D8. CILINDRAJE | D9. CAPACIDAD DE PASAJEROS | D10. CAPACIDAD DE CARGA EN TON. |  |                  |  |
| D14. MUNICIPIO DE MATRICULA   |                | D11. COMPAÑIA QUE EXPIDE EL SOAT |              | NIT            | DV.                        | D12. Nº DE POLIZA               |  | D13. VENCIMIENTO |  |

| SECCION E. LIQUIDACION PRIVADA |                                      | \$ |
|--------------------------------|--------------------------------------|----|
| 1.                             | AVALUO COMERCIAL DEL VEHICULO        |    |
| 2.                             | IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES |    |
| 3.                             | MAS. SANCIONES                       |    |
| 4.                             | MENOS DESCUENTOS                     |    |
| 5.                             | TOTAL A CARGO                        |    |

| SECCION F. FIRMA   |                           | SECCION G. PAGOS                   |                                  |
|--|---------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <b>DECLARANTE</b><br><small>DECLARO QUE LA INFORMACION<br/>AQUI CONSIGNADA ES CORRECTA,<br/>SUJETA A LAS DISPOSICIONES<br/>LEGALES</small> | FIRMA _____               | 1                                  | TOTAL A CARGO                    |
|  | NOMBRES Y APELLIDOS _____ | 2                                  | INTERESES DE MORA                |
|  | C.C. _____                | 3                                  | TOTAL A PAGAR                    |
|  |                           | 4                                  | PAGOS ANTERIORES                 |
|  |                           | 5                                  |                                  |
|  |                           | 6                                  |                                  |
|  |                           | 7                                  |                                  |
|  |                           | 8                                  |                                  |
|  |                           | G1. No. DECLARACION ANTERIOR       | FECHA                            |
|  |                           | FORMA DE PAGO                      | VALOR \$                         |
|  |                           | EFFECTIVO <input type="checkbox"/> | TARJETA <input type="checkbox"/> |
|  |                           | CHEQUE <input type="checkbox"/>    | COD. DEL BANCO                   |
|  |                           | No. DE CUENTA                      |                                  |

| SECCION H. DISTRIBUCION DEL RECAUDO |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| MUNICIPIO 20% \$                    | DEPARTAMENTO 80% \$ |
|                                     |                     |
| TIMBRE Y SELLO DEL BANCO            | BANCO               |
|                                     | AUTOADHESIVO BANCO  |



# DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES

FORMULARIO MHCP - D.A.F. 002 - DECLARACION MANUAL - DEPARTAMENTO DEL CAUCA Nº. 969527538

| SECCION A. PERIODO GRAVABLE |     |     |                           | SECCION B. INFORMACION DE LA DECLARACION QUE SE CORRIGE |     |     |     |  |  |  |  |
|-----------------------------|-----|-----|---------------------------|---|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| A 1                         | AÑO | A 2 | FRACCION AÑO<br>No. MESES | NUMERO DECLARACION                                      | AÑO | MES | DIA |  |  |  |  |

| SECCION C. DECLARANTE  |  |  |  | C 2. IDENTIFICACION DEL DECLARANTE |  |              |  |          |  |
|--|--|--|--|------------------------------------|--|--------------|--|----------|--|
| C 1. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL DECLARANTE |  |  |  | NIT / C.C.                         |  | D.V.         |  |          |  |
| C 3. DIRECCION   |  |  |  | MUNICIPIO                          |  | DEPARTAMENTO |  | TELEFONO |  |

| SECCION D. DATOS DEL VEHICULO |                                  |           |   |                |                            |                                 |                  |  |  |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------|---|----------------|----------------------------|---------------------------------|------------------|--|--|
| D1. PLACA                     | D2. MARCA                        | D3. LINEA |   | D4. MODELO     | No. PUERTAS                |                                 |                  |  |  |
| D5. CLASE                     | D6. CARROCERIA                   |           | D7. BLINDADO<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | D8. CILINDRAJE | D9. CAPACIDAD DE PASAJEROS | D10. CAPACIDAD DE CARGA EN TON. |                  |  |  |
| D14. MUNICIPIO DE MATRICULA   | D11. COMPAÑIA QUE EXPIDE EL SOAT |           |   | NIT            | DV.                        | D12. Nº DE POLIZA               | D13. VENCIMIENTO |  |  |

| SECCION E. LIQUIDACION PRIVADA |                                      |    |
|--------------------------------|--------------------------------------|----|
| 1.                             | AVALUO COMERCIAL DEL VEHICULO        | \$ |
| 2.                             | IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES | \$ |
| 3.                             | MAS. SANCIONES                       | \$ |
| 4.                             | MENOS DESCUENTOS                     | \$ |
| 5.                             | TOTAL A CARGO                        | \$ |

| SECCION F. FIRMA  |                          | SECCION G. PAGOS |                   |
|---|--------------------------|------------------|-------------------|
| <b>DECLARANTE</b><br><small>DECLARO QUE LA INFORMACION<br/>ADQUI CONSIGNADA ES CORRECTA.<br/>SUJETA A LAS DISPOSICIONES<br/>LEGALES</small> | FIRMA _____              | 1                | TOTAL A CARGO     |
|   | NOMRES Y APELLIDOS _____ | 2                | INTERESES DE MORA |
|   | C.C. _____               | 3                | TOTAL A PAGAR     |
|   |                          | 4                | PAGOS ANTERIORES  |

|                              |                                    |                                  |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 5                            | \$                                 |                                  |                                 |
| 6                            | \$                                 |                                  |                                 |
| 7                            | \$                                 |                                  |                                 |
| 8                            | \$                                 |                                  |                                 |
| G1. No. DECLARACION ANTERIOR |                                    | FECHA                            |                                 |
| FORMA DE PAGO                | EFFECTIVO <input type="checkbox"/> | TARJETA <input type="checkbox"/> | CHEQUE <input type="checkbox"/> |
|                              | No. DE CUENTA                      |                                  | COD. DEL BANCO                  |
|                              |                                    |                                  | VALOR \$                        |

| SECCION H. DISTRIBUCION DEL RECAUDO |                          |               |                    |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------|
| MUNICIPIO 20% \$                    | DEPARTAMENTO 80% \$      |               |                    |
|                                     | TIMBRE Y SELLO DEL BANCO | CONTRIBUYENTE | AUTOADHESIVO BANCO |

# DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES

FORMULARIO MHCP - D.A.F. 002 - DECLARACION MANUAL - DEPARTAMENTO DEL CAUCA Nº. 969527538

| SECCION A. PERIODO GRAVABLE |     |     |                           | SECCION B. INFORMACION DE LA DECLARACION QUE SE CORRIGE |     |     |     |  |  |  |  |
|-----------------------------|-----|-----|---------------------------|---|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| A 1                         | AÑO | A 2 | FRACCION AÑO<br>No. MESES | NUMERO DECLARACION                                      | AÑO | MES | DIA |  |  |  |  |

| SECCION C. DECLARANTE  |  |  |  | C 2. IDENTIFICACION DEL DECLARANTE |  |              |  |          |  |
|--|--|--|--|------------------------------------|--|--------------|--|----------|--|
| C 1. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL DECLARANTE |  |  |  | NIT / C.C.                         |  | D.V.         |  |          |  |
| C 3. DIRECCION   |  |  |  | MUNICIPIO                          |  | DEPARTAMENTO |  | TELEFONO |  |

| SECCION D. DATOS DEL VEHICULO |                                  |           |   |                |                            |                                 |                  |  |  |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------|---|----------------|----------------------------|---------------------------------|------------------|--|--|
| D1. PLACA                     | D2. MARCA                        | D3. LINEA |   | D4. MODELO     | No. PUERTAS                |                                 |                  |  |  |
| D5. CLASE                     | D6. CARROCERIA                   |           | D7. BLINDADO<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | D8. CILINDRAJE | D9. CAPACIDAD DE PASAJEROS | D10. CAPACIDAD DE CARGA EN TON. |                  |  |  |
| D14. MUNICIPIO DE MATRICULA   | D11. COMPAÑIA QUE EXPIDE EL SOAT |           |   | NIT            | DV.                        | D12. Nº DE POLIZA               | D13. VENCIMIENTO |  |  |

| SECCION E. LIQUIDACION PRIVADA |                                      |    |
|--------------------------------|--------------------------------------|----|
| 1.                             | AVALUO COMERCIAL DEL VEHICULO        | \$ |
| 2.                             | IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES | \$ |
| 3.                             | MAS. SANCIONES                       | \$ |
| 4.                             | MENOS DESCUENTOS                     | \$ |
| 5.                             | TOTAL A CARGO                        | \$ |

| SECCION F. FIRMA  |                          | SECCION G. PAGOS |                   |
|---|--------------------------|------------------|-------------------|
| <b>DECLARANTE</b><br><small>DECLARO QUE LA INFORMACION<br/>ADQUI CONSIGNADA ES CORRECTA.<br/>SUJETA A LAS DISPOSICIONES<br/>LEGALES</small> | FIRMA _____              | 1                | TOTAL A CARGO     |
|   | NOMRES Y APELLIDOS _____ | 2                | INTERESES DE MORA |
|   | C.C. _____               | 3                | TOTAL A PAGAR     |
|   |                          | 4                | PAGOS ANTERIORES  |

|                              |                                    |                                  |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 5                            | \$                                 |                                  |                                 |
| 6                            | \$                                 |                                  |                                 |
| 7                            | \$                                 |                                  |                                 |
| 8                            | \$                                 |                                  |                                 |
| G1. No. DECLARACION ANTERIOR |                                    | FECHA                            |                                 |
| FORMA DE PAGO                | EFFECTIVO <input type="checkbox"/> | TARJETA <input type="checkbox"/> | CHEQUE <input type="checkbox"/> |
|                              | No. DE CUENTA                      |                                  | COD. DEL BANCO                  |
|                              |                                    |                                  | VALOR \$                        |

| SECCION H. DISTRIBUCION DEL RECAUDO |                          |             |                    |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------|
| MUNICIPIO 20% \$                    | DEPARTAMENTO 80% \$      |             |                    |
|                                     | TIMBRE Y SELLO DEL BANCO | GOBERNACION | AUTOADHESIVO BANCO |