



GOBERNACION DE ANTIOQUIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA

NIT:890900286-0

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA DE HACIENDA - SUBSECRETARÍA DE INGRESOS

DECLARACIÓN ESTAMPILLAS

Código: FO-M8-P1-052

Versión: 3

Fecha de aprobación:  
19/02/2021

|   |   |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|---|---|----|-----------------------------|---|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| PERIODO<br>GRAVABLE                             | 1. AÑO <input type="text"/> 2. MES ENE FEB MAR ABRIL MAY JUN JUL AGO SEP OCT NOV DIC  |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | <input type="text"/> |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
| INFORMACIÓN GENERAL DEL<br>RESPONSABLE          | 3. TIPO DE DECLARACION:   |    |                             | NORMAL  | <input type="checkbox"/> | EXTEMPORANEA         | <input type="checkbox"/> | CORRECCION           | <input type="checkbox"/> | No. RADICADO              | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |
|   |   |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           | FECHA DE CORRECCION  |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|   | 4. RAZÓN SOCIAL   |    |                             |   |                          |                      |                          | 5. CÉDULA O NIT      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 6. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN  |    |                             |   |                          |                      |                          | 7. MUNICIPIO         |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
| LIQUIDACION PRIVADA RETENCION ESTAMPILLAS       | 11. Descripción   |    |                             | 12. Base Gravable                             |                          |                      |                          | 13. Tarifa           |                          | 14. Valor de la Retención |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 11.1 Estampilla Bienestar Adulto Mayor  |    |                             |   |                          |                      |                          | 2%                   |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 11.2 Estampilla Pro-hospitales Públicos   |    |                             |   |                          |                      |                          | 1%                   |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 11.3 Estampilla Politécnico Jaime Isaza Cadavid   |    |                             |   |                          |                      |                          | 4 x 1000             |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 11.4 Estampilla Prodesarrollo de Antioquia  |    |                             |   |                          |                      |                          | 6 x 1000             |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 11.5 Estampilla Prodesarrollo Universidad de Envigado   |    |                             |   |                          |                      |                          | 0,4%                 |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 15. Total Retención por estampillas en el periodo   |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 16. Sanciones   |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 17. Intereses   |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 18. TOTAL A PAGAR (Renglón 15 + renglón 16 + renglón 17)  |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
| FIRMAS  | <b>BAJO MI RESPONSABILIDAD CERTIFICO LA VERACIDAD DE LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS</b>   |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 19. REPRESENTANTE LEGAL   |    |                             | NOMBRE<br>C.C No. _____<br><br>FIRMA<br>_____ |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   | 20. CONTADOR PUBLICO O REVISOR FISCAL   |    |                             | NOMBRE<br>C.C No. _____<br>FIRMA<br>_____     |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
|   |   |    | T.P No <input type="text"/> |   |                          |                      | CON SALVEDADES           |                      | <input type="checkbox"/> |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
| <b>ESPACIO RESERVADO PARA LA ADMINISTRACIÓN</b> |   |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
| FECHA RECIBIDO                                  |   |    |                             |   | DIA                      | <input type="text"/> | MES                      | <input type="text"/> | AÑO                      | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |
| RADICADO  |   |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
| FUNCIONARIO QUE RECIBE                          |   |    |                             |   |                          |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |
| ANEXA MEDIOS MAGNETICOS                         |   | SI | <input type="checkbox"/>    | NO  | <input type="checkbox"/> |                      |                          |                      |                          |                           |                      |                      |                      |                      |                      |

## INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN MENSUAL POR RETENCIÓN DE ESTAMPILLAS

Estas instrucciones son una orientación general para el diligenciamiento del formulario y no exime de las obligaciones de aplicar las normas legales vigentes que regulan el pago de estampillas

Se debe diligenciar completamente el formulario del pago de estampillas en original y una copia, y se debe pagar y presentar dentro de los 10 días calendario siguientes al vencimiento del período.

### INSTRUCCIONES GENERALES

#### PERIODO GRAVABLE

1. Año al cual corresponde la declaración privada.
2. Señale el mes declarado.

#### INFORMACION GENERAL DEL SUJETO RESPONSABLE

- Normal:** Si se presenta dentro del término establecido en la Ordenanza 41 de 2020.
- Extemporanea:** Si se presenta fuera del término establecido en la Ordenanza 41 de 2020.
- Corrección:** Modifica la declaración inicialmente presentada
- No. Radicado:** Numero del radicado de la declaración que se esta corrigiendo
- Fecha Corrección:** Dia, Mes y Año de la declaración que se está corrigiendo
3. Tipo Declaración: Seleccione, según corresponda a:
  4. Razón Social de la entidad responsable
  5. NIT de la entidad responsable, sin dígito de verificación.
  6. Dirección procesal o de Notificación.
  7. Municipio al que corresponde la dirección procesal.
  8. Teléfono.
  9. Numero de Fax.
  10. Correo electronico.

#### LIQUIDACIÓN PRIVADA DE LA RETENCIÓN POR ESTAMPILLAS

11. Descripción de estampillas departamentales
12. Detalle la base gravable del hecho generador, de acuerdo con los artículos 275, 299, 315 y 328 de la Ordenanza 41 de 2020. Este renglon se debe diligenciar en pesos.
13. Tarifa que corresponde de acuerdo al tipo de estampilla
14. Resulta de multiplicar la columna 12 por la 13
15. Totalizar cada uno de los renglones de la planilla
16. Liquidar el valor de las sanciones en que incurra el responsable al diligenciar la declaración privada, de conformidad con lo establecido en el Libro VII de la Ordenanza 41 de 2020.
17. Cuando se efectuen los pagos de estampillas por fuera del término establecido en la Ordenanza 41 de 2020, deben liquidarse los intereses moratorios a que haya lugar, de acuerdo con el Título II del Libro VII de la Ordenanza 41 de 2020.
18. Resulta de sumar Renglon 15, más renglon 16, más renglon 17.

#### FIRMAS DEL DECLARANTE

19. Diligenciar Nombre- Cédula y Firma del Representante Legal de la entidad publica obligada a retener y pagar las estampillas
20. Diligenciar Nombre- Cédula- Firma y Tarjeta Profesional del Contador o Revisor Fiscal; en caso de estar obligado, y con las Salvedades, en caso que las haya.