GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

NIT:890900286-0

# GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
## SECRETARÍA DE HACIENDA - SUBSECRETARÍA DE INGRESOS
## DECLARACIÓN CONTRIBUCIÓN ESPECIAL

| | |
|---|---|
| **Código: FO-M8-P6-009** | |
| **Versión: 03** | |
| **Fecha de aprobación: 12/08/2024** | |
| **Número de formulario: CE-0000000372** | |

**PERIODO GRAVABLE**

**1.** AÑO: 2025 **2.** MES: ENE FEB MAR ABRIL MAY JUN JUL AGO SEP OCT NOV DIC — X

**INFORMACIÓN GENERAL DEL RESPONSABLE**

**3.** TIPO DE DECLARACIÓN: NORMAL X | EXTEMPORÁNEA | CORRECCIÓN | NO. RADICADO | FECHA DE CORRECCIÓN

| | |
|---|---|
| **4.** RAZÓN SOCIAL<br>MUNICIPIO DE CAROLINA DEL PRINCIPE | **5.** CÉDULA O NIT<br>890984068 |
| **6.** DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN<br>PARQUE PRINCIPAL, CAROLINA, ANTIOQUIA | **7.** MUNICIPIO<br>CAROLINA |

| | | |
|---|---|---|
| **8.** TELÉFONO<br>6048634319 | **9.** CELULAR | **10.** CORREO ELECTRÓNICO<br>tesoreria@carolinadelprincipe-antioquia.gov.co |

**LIQUIDACIÓN PRIVADA DECLARACIÓN CONTRIBUCIÓN ESPECIAL**

| **11.** Descripción Del Hecho Generador | **12.** Base Gravable | **13.** Tarifa | **14.** Valor De La Retención |
|---|---|---|---|
| Suscripción de contratos de obra pública y sus adiciones. | $120.000.000 | 5% | $6.000.000 |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| **15.** Total retenciones en el período | $6.000.000 |
| **16.** Valor Sanciones | $0 |
| **17.** Valor interéses | $0 |
| **18. TOTAL DECLARACIÓN (Renglón 15 + Renglón 16 + Renglón 17)** | $ 6.000.000 |
| **19.** Valor cancelado declaración inicial (normal) | $ 0 |
| **20. TOTAL A PAGAR (Renglón 18 - Renglón 19)** | $6.000.000 |

**FIRMAS**

**BAJO MI RESPONSABILIDAD CERTIFICO LA VERACIDAD DE LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS**

**21.** REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE: ESNEDA DORIAN PARRA CORREA
CC No.: 21632991
FIRMA: _____

**22.** CONTADOR PUBLICO O REVISOR FISCAL
NOMBRE: Osman Adrian Miranda Catano
CC No.: 72050025
FIRMA: _____
T.P No: 200859T
CON SALVEDADES:

**ESPACIO RESERVADO PARA LA ADMINISTRACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA RECIBIDO | | | DÍA | | MES | | AÑO |
| RADICADO | | | | | | | |
| FUNCIONARIO QUE RECIBE | | | | | | | |
| ANEXA MEDIOS MAGNÉTICOS | **SI** | | | **NO** | | | |

Firmado
2025-12-22T13:45:50-05:00
Fecha Acuse de Recibo