



Medellín, 20/08/2019

Señor  
**GUSTAVO PEÑA GRANADA**  
C.C. 1.032.676.907  
Dirección: Carrera 3 # 8-52  
Celular: 312 852 47 25  
Email: gustavopena1032@gmail.com  
Cartagena - Bolívar

**Asunto:** Respuesta a solicitud con radicado 2019010226087 del 14 de junio de 2019.

Respetado señor Peña Granada:

En respuesta a su petición, relacionada con el vehículo de placas **EFU980**, donde solicita verificación del valor declarado en el impuesto vehicular de los años 2018 y 2019, al respecto la Dirección de Rentas del Departamento de Antioquia le informa que de conformidad con lo estipulado en el artículo 143 de la Ley 488 de 1998, la base gravable de los vehículos sujetos al pago del Impuesto sobre Vehículos Automotores será el avalúo comercial que establece el Ministerio de Transporte:

***“Artículo 143. Base gravable. Está constituida por el valor comercial de los vehículos gravados, establecido anualmente mediante resolución expedida en el mes de noviembre del año inmediatamente anterior al gravable, por el Ministerio de Transporte.”***

Para el caso que nos compete, la tabla de avalúos de los vehículos gravables del Impuesto sobre Vehículos Automotores fue expedida por el Ministerio de Transporte para el año fiscal 2019 mediante la resolución 5480 del 30 de 2018.

Anexamos preliquidación vigencia 2018, es de informar que esta preliquidación es informativa y debe de actualizarse una vez se vaya a cancelar el impuesto, ya que



Secretaría de Hacienda

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE



los intereses se están causando diariamente; el impuesto del 2019 aparece en el sistema cancelado.

En estos términos damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,

**ANA MARIA TORO GÓMEZ**  
Directora de Rentas Departamentales

Elaboró: Abg. Gustavo Díaz B.  
16/08/2019.

472	Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> No Existe Número
		<input type="checkbox"/> Rehusado	<input type="checkbox"/> No Reclamado
		<input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> No Contactado
	Dirección Errada	<input type="checkbox"/> Fallecido	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado
<input checked="" type="checkbox"/>	No Reside	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor	
Fecha 1:	28/8/2019	Fecha 2:	DIA MES AÑO R D
Nombre del distribuidor: <b>Roberto Rios Romero</b>		Nombre del distribuidor:	
C.C. <b>C.C. 8.854.374</b>		C.C.:	
Centro de Distribución:		Centro de Distribución:	
Observaciones:		Observaciones:	



ra) - Calle 42 B 52 - 106 Piso 1, oficina 101 - Teléfono: (4) 383 80 48  
000 419 00 00 - Medellín - Colombia

úblico de la Gobernación de Antioquia, de conformidad con las



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DECLARACION DE IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES

LIQUIDACION No 308100594

PLACA: EFU980

1059365

**A. PERIODO**  
AÑO: 2018

**B. INFORMACION DE LA DECLARACION QUE SE CORRIGE**  
B. 1 NUMERO DE LA DECLARACION: [ ] B. 2 AÑO: [ ]

**C. DATOS DEL DECLARANTE**  
C.1 NOMBRE O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL DECLARANTE: GUSTAVO ALBERTO  
C.2 TIPO DE DOCUMENTO: [ ]  
C.3 APELLIDOS: PENA GRANADA  
C.4 CELULAR: 3105457920  
C.5 TELÉFONO: 3122854725  
C.6 E-MAIL: gustavopena1032@gmail.com  
C.7 DIRECCIÓN: CR 3#8-52  
C.8 MUNICIPIO DE RESIDENCIA: 13001 - CARTAGENA  
C.9 DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: 13 - BOLIVAR

**D. DATOS DEL VEHICULO**  
D.1 PLACA: EFU980  
D.2 MARCA: HP HYUNDAI  
D.3 LÍNEA: HP464 NEW ELANTRA  
D.4 MODELO: 2017  
D.5 CLASE: 01 AUTOMOVIL  
D.6 CARROCERÍA: 14 SEDAN  
D.7 GRUPO: B798  
D.8 No DE PUERTAS: 4P  
D.9 CILINDRAJE (cc): 01591  
D.10 CAPACIDAD DE CARGA: [ ]  
D.11 CAPACIDAD DE PASAJEROS: [ ]  
D.12 MUNICIPIO DE MATRICULA: 5001 - MEDELLIN  
D.13 DEPARTAMENTO DE MATRICULA: 05 ANTIOQUIA  
D.14 BLINDADO: [ ]  
D.15 IMPORTADO: [ ]  
D.16 COMPAÑIA QUE EXPIDE EL SOAT: [ ]  
D.17 NIT DE LA COMPAÑIA QUE EXPIDE EL SOAT: [ ]  
D.18 DV: [ ]  
D.19 N° POLIZA: [ ]  
D.20 VENCIMIENTO DE POLIZA: 00 00 0000  
D.21 COMBUSTION / TRACCIÓN: 4X2  
D.22: AUTOMATICA

**E. LIQUIDACION PRIVADA**

1. AVALUO COMERCIAL DEL VEHICULO	\$	54.600.000
2. IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES	\$	819.000
3. MAS SANCIONES	\$	573.000
4. MENOS DESCUENTOS	\$	0
5. TOTAL A CARGO	\$	1.392.000

**F. PAGO**

6. TOTAL A CARGO	\$	1.392.000
7. INTERESES POR MORA	\$	216.000
8. PAGOS ANTERIORES	\$	0
9. SALDO A PAGAR	\$	1.608.000
10. SALDO A FAVOR	\$	0
11. SALDO A FAVOR 2016	\$	0,00
12. SISTEMATIZACION	\$	17.100
13. TOTAL A PAGAR	\$	1.625.100

**G. DECLARANTE**  
G.1 IDENTIFICACION: [ ] G.3 FIRMA: [ ]  
G.2 NOMBRES Y APELLIDOS: [ ]  
Declaro que la información aquí suministrada es voluntaria y correcta  
El Departamento se reserva el derecho a fiscalizarla

**H. DATOS ULTIMA DECLARACION**  
H.1 NUMERO DE LA DECLARACION ANTERIOR: [ ]  
H.2 FECHA DE LA DECLARACION: dd mm aaaa

**I. FORMA DE PAGO**  
I.1 EFECTIVO [ ] CHEQUE [ ] TARJETA [ ]  
I.2 VALOR PAGADO \$ 1.625.100  
I.3 CUENTA No: [ ] I.4 CODIGO DEL BANCO: [ ]

**J. DISTRIBUCION DEL RECAUDO**  
J.1 MUNICIPIO (20%) \$ 321.600  
J.2 DEPARTAMENTO (80%) \$ 1.286.400  
FECHA LÍMITE PAGO: 16.08.2019

Barcode: (415)7702049140015(8020)00000308100594(8020)013001(3900)0000001625100(96)20190816  
Fecha Generación: 16.08.2019 Generado por: MARIGARB

-CONTRIBUYENTE-



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DECLARACION DE IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES

LIQUIDACION No 308100594

PLACA: EFU980

1059365

**A. PERIODO**  
AÑO: 2018

**B. INFORMACION DE LA DECLARACION QUE SE CORRIGE**  
B. 1 NUMERO DE LA DECLARACION: [ ] B. 2 AÑO: [ ]

**C. DATOS DEL DECLARANTE**  
C.1 NOMBRE O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL DECLARANTE: GUSTAVO ALBERTO  
C.2 TIPO DE DOCUMENTO: [ ]  
C.3 APELLIDOS: PENA GRANADA  
C.4 CELULAR: 3105457920  
C.5 TELÉFONO: 3122854725  
C.6 E-MAIL: gustavopena1032@gmail.com  
C.7 DIRECCIÓN: CR 3#8-52  
C.8 MUNICIPIO DE RESIDENCIA: 13001 - CARTAGENA  
C.9 DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: 13 - BOLIVAR

**D. DATOS DEL VEHICULO**  
D.1 PLACA: EFU980  
D.2 MARCA: HP HYUNDAI  
D.3 LÍNEA: HP464 NEW ELANTRA  
D.4 MODELO: 2017  
D.5 CLASE: 01 AUTOMOVIL  
D.6 CARROCERÍA: 14 SEDAN  
D.7 GRUPO: B798  
D.8 No DE PUERTAS: 4P  
D.9 CILINDRAJE (cc): 01591  
D.10 CAPACIDAD DE CARGA: [ ]  
D.11 CAPACIDAD DE PASAJEROS: [ ]  
D.12 MUNICIPIO DE MATRICULA: 5001 - MEDELLIN  
D.13 DEPARTAMENTO DE MATRICULA: 05 ANTIOQUIA  
D.14 BLINDADO: [ ]  
D.15 IMPORTADO: [ ]  
D.16 COMPAÑIA QUE EXPIDE EL SOAT: [ ]  
D.17 NIT DE LA COMPAÑIA QUE EXPIDE EL SOAT: [ ]  
D.18 DV: [ ]  
D.19 N° POLIZA: [ ]  
D.20 VENCIMIENTO DE POLIZA: 00 00 0000  
D.21 COMBUSTION / TRACCIÓN: 4X2  
D.22: AUTOMATICA

**E. LIQUIDACION PRIVADA**

1. AVALUO COMERCIAL DEL VEHICULO	\$	54.600.000
2. IMPUESTO SOBRE VEHICULOS AUTOMOTORES	\$	819.000
3. MAS SANCIONES	\$	573.000
4. MENOS DESCUENTOS	\$	0
5. TOTAL A CARGO	\$	1.392.000

**F. PAGO**

6. TOTAL A CARGO	\$	1.392.000
7. INTERESES POR MORA	\$	216.000
8. PAGOS ANTERIORES	\$	0
9. SALDO A PAGAR	\$	1.608.000
10. SALDO A FAVOR	\$	0
11. SALDO A FAVOR 2016	\$	0,00
12. SISTEMATIZACION	\$	17.100
13. TOTAL A PAGAR	\$	1.625.100

**G. DECLARANTE**  
G.1 IDENTIFICACION: [ ] G.3 FIRMA: [ ]  
G.2 NOMBRES Y APELLIDOS: [ ]  
Declaro que la información aquí suministrada es voluntaria y correcta  
El Departamento se reserva el derecho a fiscalizarla

**H. DATOS ULTIMA DECLARACION**  
H.1 NUMERO DE LA DECLARACION ANTERIOR: [ ]  
H.2 FECHA DE LA DECLARACION: dd mm aaaa

**I. FORMA DE PAGO**  
I.1 EFECTIVO [ ] CHEQUE [ ] TARJETA [ ]  
I.2 VALOR PAGADO \$ 1.625.100  
I.3 CUENTA No: [ ] I.4 CODIGO DEL BANCO: [ ]

**J. DISTRIBUCION DEL RECAUDO**  
J.1 MUNICIPIO (20%) \$ 321.600

Barcode: (415)7702049140015(8020)00000308100594(8020)013001(3900)0000001625100(96)20190816  
Fecha Generación: 16.08.2019 Generado por: MARIGARB

-ENTIDAD- RECAUDADORA

**DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS AUTOMOTORES A PRESENTAR ANTE LOS DEPARTAMENTOS  
FORMULARIO MHCP D.A.F. 001 VEHÍCULOS  
INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO (ARTÍCULO 4 RESOLUCIÓN 0199/MN. HACIENDA)**

**NOTA:** Esta guía constituye una orientación para el diligenciamiento del formulario y en ningún caso exime a los contribuyentes de la responsabilidad de dar cumplimiento a las disposiciones legales. El formulario de declaración debe ser diligenciado a máquina o a mano, en tinta con letra imprenta legible. No se admiten formularios con borrones, tachones o enmendaduras. Recuerde la obligatoriedad de diligenciar todos los espacios del formulario. Diligencie un formulario por cada vehículo y por cada vigencia que se declare.

**SECCIÓN A. PERIODO GRAVABLE. A1.** Año: Diligencie este recuadro con el año gravable que esta declarando. **A2.** Fracción de año: Diligencie este recuadro solo si el vehículo entra en circulación por primera vez o cuando se trate de un vehículo para internación temporal o rematricula, anotando el número de meses que correspondan a la fracción a declarar del año gravable. Si usted diligenció este recuadro, por favor tenga en cuenta la nota aclaratoria de la casilla 2 de la sección E del presente instructivo, para efectos de la liquidación del impuesto a cargo.

**SECCIÓN B. INFORMACIÓN DE LA DECLARACIÓN QUE SE CORRIGE.** Diligencie esta casilla únicamente cuando la declaración que se está presentando sea una corrección de una declaración anterior. En caso contrario pase a la sección C. Escriba en su orden en las casillas correspondientes, el número de la declaración que se corrige, diligenciando en cada casilla en su orden el día, mes y año en que ésta se presentó. Recuerde que la información de la declaración de corrección presentada conforme a la ley, sustituye a la de la declaración anterior. Por lo tanto la declaración de corrección se debe diligenciar en su totalidad.

**SECCIÓN C. DATOS DEL DECLARANTE. C1.** Nombres o razón social completa del declarante: Si es persona natural, escriba en esta casilla el nombre tal como figure en su documento de identidad o NIT, o la denominación social si es persona jurídica. **C2.** Tipo de Documento: Diligencie la casilla que corresponda a la clase de documento (NIT, Cédula de Ciudadanía, Tarjeta de Identidad, cédula de extranjería u otros) anotando el número de éste, incluido el dígito de verificación del NIT. **C3.** Apellidos: Si es persona natural, escriba en esta casilla los apellidos tal y como aparecen en el documento de identidad. **C4.** Dirección: Escriba la dirección de la residencia o domicilio. **C5.** Municipio de Residencia: Escriba el municipio de residencia. **C6.** Departamento de Residencia: Escriba el departamento de residencia. **C7.** Celular: Escriba el número de celular del declarante. **C8.** Teléfono: Escriba el teléfono de correspondencia del declarante. **C9.** Email: Escriba la dirección de correo electrónico o email del declarante.

**SECCIÓN D. DATOS DEL VEHÍCULO: D1.** PLACA **D2.** MARCA **D3.** LÍNEA **D4.** MODELO **D5.** CLASE **D6.** CARROCERÍA **D7.** GRUPO **D8.** NÚMERO DE PUERTAS **D9.** CILINDRAJE **D10.** CAPACIDAD DE CARGA EN TONELADAS **D11.** CAPACIDAD DE PASAJEROS. En las casillas D1 a D6 y de la casilla D9 a D11 escriba los datos correspondientes al vehículo que se está declarando tal como figuran en la Tarjeta de Propiedad o su documento equivalente. Si se trata de un automóvil, campero o motocicleta escriba el cilindraje del vehículo en la casilla D9. Si se trata de un vehículo de pasajeros, diligencie la casilla D11. Y si se trata de un vehículo de carga, diligencie la casilla D10. En todos los casos diligencie la información tal como figura en la Tarjeta de Propiedad o documento equivalente. En la casilla D7 escriba el grupo que corresponde de acuerdo con la Resolución del Ministerio de Transporte.

**D12. MUNICIPIO DE MATRÍCULA: 013. DEPARTAMENTO DE MATRÍCULA.** En las casillas D12 y D13 escriba el Municipio y Departamento escriba el municipio donde está ubicado el organismo de tránsito en el cual está matriculado el vehículo. **D14. BLINDADO.** Marque con X el recuadro correspondiente, si su carro es blindado. **D15. IMPORTADO** Marque con X el recuadro correspondiente, si su carro es importado. **D16. COMPAÑIA QUE EXPIDE EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT.** Escriba la Razón Social o Nombre de la Compañía de Seguros que expidió la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). **D17. NIT DE LA COMPAÑIA QUE EXPIDE EL SOAT:** Escriba el número del NIT de la empresa que expide el SOAT. **D18. DV:** Dígito de Verificación Escriba el número de dígito de verificación del NIT de la empresa que expide el SOAT. **D19. NÚMERO DE PÓLIZA.** Escriba el número de la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT. **D20. VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA.** Escriba en números, en el espacio correspondiente, el día, mes y año de vencimiento de la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, el cual deberá estar vigente en el momento de presentar la declaración.

**SECCIÓN E. LIQUIDACIÓN PRIVADA (Casillas 1 al 5) NOTA:** Para el diligenciamiento de estas CASILLAS aproxíme el valor liquidado al múltiplo de mil más cercano.

**CASILLA 1. AVALÚO COMERCIAL DEL VEHÍCULO.** Escriba en esta casilla el valor del vehículo de acuerdo con los avalúos comerciales fijados mediante Resolución expedida por el Ministerio de Transporte. Para los vehículos nuevos, que entren en circulación por primera vez durante la vigencia que está declarando, escriba el valor de la factura de venta antes de IVA. Si se trata de declarar por primera vez un vehículo importado directamente por su propietario o poseedor, escriba el valor total registrado en la declaración de importación. Para los vehículos usados que no figuren en la Resolución expedida por el Ministerio de Transporte, el valor comercial para efecto de la declaración que se está presentando, será el que corresponda al vehículo automotor incorporado en la resolución que más se asimile a sus características. Si en la casilla D14 marcó la opción Blindado, se incrementa el valor del avalúo comercial del vehículo de acuerdo con la resolución vigente para cada periodo gravable.

**CASILLA 2. IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS AUTOMOTORES.** Escriba en esta casilla el resultado de multiplicar el avalúo comercial del vehículo (casilla 1) por la tarifa correspondiente según el rango, de conformidad con el Decreto Nacional vigente para cada periodo gravable. **NOTA:** Si usted diligenció la casilla A2 por tratarse de una declaración por fracción del año, liquide el impuesto a cargo por el total del año gravable en la forma indicada, el resultado obtenido de esta operación divídalo en 12 y multiplíquelo por el número de meses de la casilla A2.

**CASILLA 3. SANCIONES.** Liquide las sanciones a que haya lugar por concepto de extemporaneidad, inexactitud, corrección, corrección de sanción y corrección aritmética y lleve a esta casilla la sumatoria de las mismas. En caso de no existir sanciones a liquidar, escriba cero(0). Recuerde el plazo máximo para declarar y pagar.

**A).** Sanciones por extemporaneidad: Habrá lugar a liquidar la sanción por extemporaneidad cuando la declaración

se presente con posterioridad al plazo para declarar en cada periodo gravable. **B).** Sanción por corrección: Habrá lugar a liquidar sanción por corrección cuando el contribuyente corrija una declaración anteriormente presentada con respecto al mismo periodo gravable, aumentando el impuesto a su cargo. **C).** Sanción por Inexactitud: Habrá lugar a liquidar sanción por inexactitud cuando el contribuyente corrija una declaración anteriormente presentada con respecto al mismo periodo gravable, aumentando el impuesto a su cargo y la Administración le haya iniciado proceso de Fiscalización. **D).** Corrección de Sanción: Habrá lugar a liquidar sanción por corrección, cuando el contribuyente corrija una declaración anteriormente presentada con respecto al mismo periodo gravable y estando obligado a pagar sanción por la declara y paga o la declara y la paga incompleta. **E).** Corrección Aritmética: Habrá lugar a liquidar sanción por corrección aritmética, cuando el contribuyente corrija una declaración anteriormente presentada con respecto al mismo periodo gravable y existe diferencia en el total a pagar y el valor pagado.

**CASILLA 4. DESCUENTO.** Escriba en esta casilla los descuentos a que haya lugar de acuerdo con las normas vigentes nacionales y/o departamentales. Si a la fecha de pago no aplica descuento escriba cero(0).

**CASILLA 5. TOTAL A CARGO:** Escriba el resultado de sumar las casillas 2, 3 y restar la casilla 4. **SECCIÓN F. PAGQ**

**CASILLA 6. TOTAL A CARGO:** Si se trata de una declaración inicial lleve a esta casilla el valor registrado en la casilla 1 de la sección E.

**CASILLA 7. INTERESES POR MORA:** Incluya en esta casilla el valor de los intereses por mora cuando pague con posterioridad al plazo fijado por el Departamento para cada vigencia, de lo contrario escriba cero (0). Si se trata de una declaración de corrección, liquide los intereses de mora sobre la diferencia entre la casilla 2 y el valor de la casilla 8. Los intereses de mora deben liquidarse diariamente a la tasa de interés trimestral vigente para la fecha en que se presentó la mora. A partir del 1 de enero de 2017, a la tasa de interés trimestral se le restan 2 puntos. Adicionalmente, a partir del 1 de Septiembre de 2017, los intereses de mora deben liquidarse diariamente a la tasa de interés mensual vigente para la fecha en que se presentó la mora. Aproxíme el resultado obtenido al múltiplo de mil (1.000) más cercano.

**CASILLA 8. PAGO ANTERIORES:** Diligencie esta casilla, solo si ha efectuado pagos anteriores por los mismos impuestos y los cuales pueda certificar mediante la presentación de declaraciones anteriores.

**CASILLA 9. SALDO A PAGAR:** Diligencie esta casilla solo si hay un resultado positivo al efectuar la suma de la casilla 7 y menos la casilla 8. En caso contrario escriba cero(0).

**CASILLA 10. SALDO A FAVOR:** Diligencie esta casilla solo si el valor de la casilla 6 es mayor al valor de la casilla 8. En caso contrario escriba cero(0).

**CASILLA 11. SISTEMATIZACIÓN:** Valor que se genera por el uso de herramientas tecnológicas para la gestión del recaudo del impuesto.

**CASILLA 12. TOTAL A PAGAR:** Escriba en esta casilla el resultado de las sumas de la casilla 6 y 7 menos la casilla 8.

**SECCIÓN G. DECLARANTE:** Si es persona natural, firme y escriba el nombre completo y apellidos y su número de documento de identidad. Si es persona jurídica, la firma y datos que se consignen deben ser los del representante legal.

**G1.** Identificación

**G2.** Nombre y Apellidos.

**G3.** Firma del declarante.

**SECCIÓN H. DATOS ÚLTIMA DECLARACIÓN:**

**H1.** Número de la declaración anterior.

**H2.** Fecha de la declaración anterior.

**SECCIÓN I. FORMA DE PAGO:**

**I1. MODALIDAD:** Al presentar esta declaración, señale su forma de pago, así: Si cancela en efectivo señale con X el recuadro correspondiente y anote el valor frente al signo (\$). Si cancela con tarjeta: señale con X el recuadro correspondiente y anote el valor frente al signo (\$). Si cancela con cheque, señale con X el recuadro correspondiente y anote el valor pagado escrito frente al signo (\$). Si utiliza más de una forma de pago, diligencie todos los recuadros que correspondan y coloque el valor total a pagar frente al signo pesos (\$).

**I2. VALOR:** Escriba el valor total a pagar.

**I3. CUENTA:** Si su pago es en cheque indique el número de cuenta.

**I4. CÓDIGO BANCO:** Escriba el código del banco del cheque.

**SECCIÓN J. DISTRIBUCIÓN DE RECAUDO.**

**J1. MUNICIPIO.** Calcule el veinte por ciento (20%) del valor registrado en la casilla 12 (Valor pagado), y el valor resultante llévelo a la casilla MUNICIPIO, al frente del signo pesos (\$).

**J2. DEPARTAMENTO.** Tome el valor de la casilla 12 (Valor Pagado), réstele el valor registrado en la casilla J1 (Municipio) y el resultado llévelo a la casilla Departamento.

**NOTA:** Cualquier duda que surja en el diligenciamiento del formulario, comuníquese con los centros de atención al usuario.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

472  
 Servicios Postales Nacionales S.A NIT 900.062.917-9  
 Atención al usuario: (01-472) 2000-01 8000 111 210 - servicioalcliente@472.com.co  
 Min. Transporte Lic. de carga OC. - - - - - No. 472-001-011  
 Min. Telecomunicaciones Lic. de carga OC. - - - - - No. 472-001-011

Remitente

Nombre/Razón Social: GUSTAVO PEÑA GRANADA  
 Dirección: KR 3 8 52  
 Ciudad: CARTAGENA BOLIVAR  
 Departamento: BOLIVAR  
 Código postal: 23/08/2019 14:18:02  
 Fecha admisión:

Remitente

Nombre/Razón Social: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - Departamento de Antioquia -Secretaría de Hacienda  
 Dirección: Calle 42 B No. 52 106 piso 1  
 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA  
 Departamento: ANTIOQUIA  
 Código postal: 050015237  
 Envío: RA168216572CO

8103  
 000

**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9**  
 CORREO CERTIFICADO NACIONAL

Centro Operativo: PO.MEDELLIN  
 Orden de servicio: 12385809  
 Fecha Pre-Admisión: 23/08/2019 14:18:02



RA168216572CO

Remitente		Destinatario	
Nombre/ Razón Social: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - Departamento de Antioquia -Secretaría de Hacienda	Dirección: Calle 42 B No. 52 106 piso 12	Nombre/ Razón Social: GUSTAVO PEÑA GRANADA	Dirección: KR 3 8 52
Referencia: 444228	NT/C.C.T.: 890900285	Tel: [blank]	Código Postal: [blank]
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA	Teléfono: 3839359	Ciudad: CARTAGENA BOLIVAR	Depto: BOLIVAR
	Código Postal: 050015237		Código Operativo: 8103000
	Código Operativo: 3333458		

Peso Físico(grams): 200	Dice Contener: <i>clínica santa cruz cruz verde</i>
Peso Volumétrico(grams): 0	Observaciones del cliente: [blank]
Peso Facturado(grams): 200	
Valor Declarado: \$0	
Valor Flete: \$7.500	
Costo de manejo: \$0	
Valor Total: \$7.500	

Causal Devoluciones:	
<input type="checkbox"/> RE Rehusado	<input type="checkbox"/> C1 C2 Cerrado
<input type="checkbox"/> NE No existe	<input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado
<input type="checkbox"/> NR No reside	<input type="checkbox"/> FA Fallecido
<input type="checkbox"/> NR No reclamado	<input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE Desconocido	<input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/> Dirección errada	

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. [blank] Tel: [blank] Hora: [blank]

Fecha de entrega: dd/mm/aaaa

Distribuidor: **Roberto Ríos Romero**

C.C. **C.C. 8.854.374**

Gestión de entrega: **28/08/2019**

1er dd/mm/aaaa 2do dd/mm/aaaa



33334588103000RA168216572CO

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional 01 8000 111 210 / tel contacto: (57) 4722000. Min. Transporte Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2018/Min. TIC Res. Mensajería Expressa 001057 de 9 septiembre del 2018  
 El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web 472 trató sus datos personales para probar el envío del envío. Para ejercer algún reclamo: servicioalcliente@472.com.co Para consultar la Política de Tratamiento: www.472.com.co

3333  
 458  
 PO.MEDELLIN  
 NOR-OCCIDENTE