



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



Servicios Postales Nacionales S.A. NIT 900.062.917-9 DO 28.0.95 A 95  
Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@472.com.co  
Licencia de Correo:  
Licencia de Mensajería: 0 A 5 NQ  
Licencia de Transporte

472

Remitente

Destinatario

Nombre / Razón Social: GENNY GISELA LOPERA BUSTAMANTE | Nombre / Razón Social: GENNY GISELA LOPERA BUSTAMANTE

Medellín, 17/01/2020

Señora:

**GENNY GISELA LOPERA BUSTAMANTE**

C.C 1.017.152.398

Carrera 54 # 54-45

Celular: 3136555734

Email: luistorresc70@gmail.com

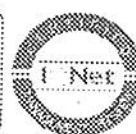
Medellín-Antioquia

**Asunto:** Respuesta a solicitud con radicado 2020010012503 del 14 de enero de 2020.

En respuesta a su petición, relacionada con el automotor de placa **BVP22D**, la Dirección de Rentas del Departamento de Antioquia, le informa que, si considera que hubo pagos que no correspondían, referentes al Impuesto Sobre Vehículos Automotores; le informamos, que podrá ampararse en el artículo 600 de la Ordenanza 29 del 31 de agosto de 2017, Estatuto de Rentas del Departamento de Antioquia, mediante el cual se podrá solicitar la devolución y/o compensación de los dineros que tenga a su favor, por conceptos de saldos a favor, pagos en exceso o de lo no debido.

**"ARTÍCULO 600. DEVOLUCIÓN DE TRIBUTOS.** Los contribuyentes, responsables, agentes de retención o declarantes, podrán solicitar la devolución y/o compensación de los dineros que tenga a su favor, por concepto de saldos a favor, pagos en exceso o de lo no debido.

*La Secretaría de Hacienda – Dirección de Rentas o el Tesorero General, según el caso, deberán tramitar la solicitud de devolución oportunamente a los contribuyentes, responsables, agentes de retención o declarantes, de los saldos a favor, pagos en exceso o de lo no debido, con el fin que la Tesorería Departamental efectúe el pago, siguiendo el procedimiento establecido en los siguientes artículos."*





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



Para esto y en cumplimiento con el artículo 600 y siguientes de la Ordenanza 29 de 2017, **completará el formulario que enviamos adjunto** y que se explica paso a paso, junto con los requisitos en él señalados y las disposiciones que se reglamentan para este proceso.

En estos términos damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,

**PAULA ANDREA MUÑOZ VELASQUEZ**  
Profesional Universitaria  
Dirección de Rentas

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyecto	HULLIANA CUERRA SERNA		16/01/2020

Dirección: KR 54 543 44-D  
 Ciudad: MEDELLIN\_ANTIQUOQUIA  
 Departamento: ANTIOQUIA  
 Código postal: 050010404  
 Fecha admisión: 17/01/2020 16:34:35

472

3333 451

CUMAYOS

**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9**  
Licencia de Correo / Licencia de Mensajería: 0A5 kg/Licencia de Transporte

**CORREO CERTIFICADO NACIONAL**

Centro Operativo: PO.MEDELLIN      Fecha Pre-Admisión: 17/01/2020 16:34:35  
 Orden de servicio: 13088763

RA229309672CO

<p><b>Remite</b></p> <p>Nombre/ Razón Social: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - GOBERNACION DE ANTIOQUIA - SECRETARIA GENERAL            Dirección: Calle 42 B No. 52 106 piso 12      NIT/C.C.T.: 890900286            Referencia: 2020030006506      Teléfono: 3838111      Código Postal: 050015237            Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUOQUIA      Depto: ANTIOQUIA      Código Operativo: 3333458</p>	<p><b>Causal Devoluciones:</b></p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RE</td><td>Rehusado</td> <td><input type="checkbox"/> C1</td><td>C2</td><td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NE</td><td>No existe</td> <td><input type="checkbox"/> N1</td><td>N2</td><td>No contactado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NS</td><td>No reside</td> <td><input type="checkbox"/> FA</td><td></td><td>Fallecido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NR</td><td>No reclamado</td> <td><input type="checkbox"/> AC</td><td></td><td>Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DE</td><td>Desconocido</td> <td><input type="checkbox"/> FM</td><td></td><td>Fuerza Mayor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td>Dirección errada</td> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	<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"/> NS	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			
<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"/> NS	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																														

<p><b>Destinatario</b></p> <p>Nombre/ Razón Social: GENNY GISELA LOPERA BUSTAMANTE            Dirección: KR 54 54 45            Tel:      Código Postal: 050010404      Código Operativo: 3333451            Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUOQUIA      Depto: ANTIOQUIA</p>	<p>Firma nombre y/o sello de quien recibe:</p> <p>C.C.      Tel:      Hora: 8:45</p> <p>Fecha de entrega: dd/mm/aaaa</p> <p>Distribuidor: JUAN BEJARANO C.C.: 71645431</p> <p>Gestión de entrega: <input type="checkbox"/> 1er      <input type="checkbox"/> 2do      dd/mm/aaaa 20 ENE 2020</p>
---	--

<p><b>Valores</b></p> <p>Peso Físico(grams): 200            Peso Volumétrico(grams): 0            Peso Facturado(grams): 200            Valor Declarado: \$0            Valor Flete: \$5.200            Costo de manejo: \$0            Valor Total: \$5.200</p>	<p>Dice Contener:      Observaciones del cliente: <b>No es conocido</b></p>
--	---

33334583333451RA229309672CO

3333 458

PO.MEDELLIN NOR-OCCIDENTE

Principal Bogotá DC, Colombia Diagonal 256 # 55 A55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional 01 8000 8120 / tel. contacto (57) 4722000. Min. Transporte, Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2018/Min. IC, Res. Mensajería Expresa 00067 de 9 septiembre del 2014. El usuario debe expresar constancia que tuvo conocimiento del contrato que encuentra publicado en la página web. 4-72 tratará sus datos personales para probar la entrega del envío. Para ignorar algún reclamo: servicioalcliente@4-72.com.co Para consultar la Política de Tratamiento: www.4-72.c



GOBERNACION DE ANTIOQUIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA

**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN Y/O COMPENSACIÓN  
IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS**

Código: FO-M8-  
P1-019

Versión: 02

Fecha de  
aprobación:  
28/03/2014

<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL DECLARANTE Y/O SOLICITANTE</b>	NOMBRE Y APELLIDOS		CÉDULA
	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		MUNICIPIO
	TELÉFONO	PLACA	CORREO ELECTRÓNICO
	FORMA DE PAGO: CHEQUE : _____ TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA * _____		

\* Adjuntar Certificación expedida por la entidad bancaria, que esté autorizada por la Superintendencia Financiera, donde conste número y titular de la cuenta a la cual se debe realizar la transferencia de los fondos, con fecha de expedición no mayor a un mes. El titular de la cuenta deberá ser el solicitante o el autorizado expresamente para recibir.

<b>DEVOLUCIÓN POR :</b>			
PAGO DOBLE	<input type="checkbox"/>	PLACA ERRADA	<input type="checkbox"/>
PAGO EN EXCESO	<input type="checkbox"/>	PAGO DE LO NO DEBIDO	<input type="checkbox"/>
COMPENSACIÓN	<input type="checkbox"/>	REAJUSTE	<input type="checkbox"/>
OTROS*	<input type="checkbox"/>	VALOR	<input type="checkbox"/>
DESCRIBA EL MOTIVO DE SU DEVOLUCIÓN EN FORMA CLARA Y PRECISA:			

<b>COMPENSACIÓN</b>	<b>LA SOLICITUD DE COMPENSACIÓN O TRASLADOS DE SALDOS A FAVOR</b>	
	VIGENCIA	VALOR
	VIGENCIA A TRANSFERIR	VALOR

<b>JUSTIFICACIÓN</b>	CITE EL NUMERO DE DECLARACIÓN QUE GENERÓ EL VALOR SOLICITADO:	FECHA
	OBSERVACIONES	

<b>FIRMA</b>	BAJO MI RESPONSABILIDAD CERTIFICO LA VERACIDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS		
		FIRMA	_____
	CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>	NOMBRE C.C No. _____
	REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/>	NOMBRE C.C No. _____
			_____
APODERADO y/o LIQUIDADOR	<input type="checkbox"/>	NOMBRE C.C / T.P. _____	_____

**DILIGENCIE TODOS LOS CAMPOS Y ANEXE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN (VER AL RESPALDO)**

## PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS AL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Toda devolución en dinero, será autorizada o negada directamente a la persona natural o jurídica declarante del Impuesto Sobre Vehículos Automotres. La Dirección de Rentas efectuará las investigaciones previas y fiscalizará las declaraciones privadas que considere necesario y que no estén en firme, para confirmar la procedencia de los pagos solicitados en devolución.

La devolución y/o compensación se autorizará mediante Resolución expedida por la Dirección de Rentas del Departamento de Antioquia y cancelada mediante cheque o transferencia electrónica; se notificará a la dirección informada en el formulario "SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN Y/O COMPENSACIÓN".

Sin el cumplimiento de todos los requisitos que a continuación se indican, la solicitud de devolución y/o compensación expedida por la Dirección de Rentas del Departamento de Antioquia y cancelada mediante cheque o transferencia electrónica; se notificará a la dirección informada en el formulario "SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN Y/O COMPENSACIÓN" será INADMITIDA O RECHAZADA de acuerdo con lo establecido en los artículos 560, 561, 566, 567 y 568 de la Ordenanza 62 de 2014 - Estatuto de Rentas Departamentales -

### REQUISITOS GENERALES

1. Diligenciar completamente el formato de " SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN Y/O COMPENSACIÓN IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS AUTOMOTORES" en original y copia, el cual debe ser firmado y presentado por la persona natural o jurídica (Representante Legal) responsable del pago, de acuerdo con la información contenida en el documento sometido a registro.
2. Adjuntar certificado de existencia y representación legal o certificado especial según el caso, con 30 días máximo de expedición (personas jurídicas).
3. Adjuntar fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del propietario (persona natural) o del Representante Legal (persona jurídica). En caso de ser abogado apoderado fotocopia de la cédula de ciudadanía y fotocopia de la Tarjeta Profesional que acredite su calidad. Adjuntar poder original (vigencia de 30 días).
4. La solicitud de devolución, deberá presentarse personalmente o por interpuesta persona, con exhibición del documento de identidad del signatario y en caso de apoderado especial, de la correspondiente tarjeta profesional. El signatario que esté en lugar distinto podrá presentarlos ante cualquier autoridad local quien dejará constancia de su presentación personal. Artículo 350 Ordenanza 62 de 2014 Estatuto de Rentas Departamentales.
5. Fotocopia de la licencia de tránsito o certificado de tradición del vehículo.
6. Formulario(s) original(es) de declaración y pago del impuesto correspondiente a la(s) vigencia(s) solicitada(s). En caso de no tener el Formulario original, podrá adjuntar declaración extrajudicial donde manifieste que el signatario fue quien realizó el pago del impuesto.

### REQUISITOS ESPECIALES

Para los siguientes casos, además de los requisitos anteriores deberá anexar los documentos que a continuación se detallan:

**PLACA ERRADA:** Anexar ambos pagos, tanto de la placa errada y el de la placa correcta, siempre y cuando en ambas declaraciones figure como declarante quien haga la solicitud.

**PAGO EN EXCESO:** En caso de haber solicitado reavalúo al Ministerio de Transporte, anexar el oficio con respuesta.

**PAGO DE LO NO DEBIDO:** En caso de haber trasladado la cuenta del vehículo para otra ciudad y no haber completado los trámites, se requiere carta de organismo de tránsito de destino del automotor, donde se especifique el motivo por el cual no se pudo terminar el trámite.

**FORMULARIO DE DECLARACIÓN Y PAGO DONDE FIGURE COMO DECLARANTE OTRA PERSONA:** Anexar carta de autorización de esa

<b>472</b>	Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Desconocido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Existe Número
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Rehusado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Reclamado
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Cerrado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Contactado
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Dirección Errada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fallecido
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Reside	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Apartado Clausurado
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fuerza Mayor	
Fecha 1: DIA MES AÑO	D	Fecha 2: DIA MES AÑO	R D
Nombre del distribuidor: <b>JUAN BEJARANO</b>		Nombre del distribuidor:	
C.C.: <b>C.C. 71645431</b>		C.C.:	
Centro de Distribución: <b>2-0 ENE 2013</b>		Centro de Distribución:	
Observaciones: <b>No es conocido</b>		Observaciones:	

esté a nombre de entidad financiera, debe anexar además de los requisitos para solicitar la devolución.

**DEVOLUCIÓN Y/O COMPENSACIÓN:** Según el artículo 564 de la Ordenanza 62 de 2014 - Estatuto de Rentas Departamentales del Departamento de Antioquia cuenta con el término de cincuenta (50) días hábiles desde la fecha de expedición de la resolución de manera oportuna y en debida forma.