



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 tranferencia 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>COMPENSACIÓN</b>                                           | <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"/>                               | <b>VALOR</b> <input type="checkbox"/>   |                                               |
| DESCRIBA EL MOTIVO DE SU DEVOLUCIÓN EN FORMA CLARA Y PRECISA: |                                         |                                               |

|                      |                                                                   |       |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>JUSTIFICACIÓN</b> | <b>LA SOLICITUD DE COMPENSACIÓN O TRASLADOS DE SALDOS A FAVOR</b> |       |
|                      | VIGENCIA                                                          | VALOR |
|                      | VIGENCIA A TRANSFERIR                                             | VALOR |
|                      | 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<br>C.C No. _____    |
|              | REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>                            | NOMBRE<br>C.C No. _____    |
|              | APODERADO y/o LIQUIDADOR <input type="checkbox"/>                       | NOMBRE<br>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 Automotores. 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 acredita 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 persona con copia de la cédula de ciudadanía.

Si el vehículo fue adquirido a través del Contrato de Leasing o está a nombre de entidad financiera, debe anexar además de los requisitos esenciales, carta de autorización para adelantar trámites y/o recibir la devolución.

**TÉRMINO PARA RESOLVER LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN Y/O COMPENSACIÓN:** Según el artículo 564 de la Ordenanza 62 de 2014 - Estatuto de Rentas Departamentales- la Dirección de Rentas del Departamento de Antioquia cuenta con el término de cincuenta (50) días hábiles para resolver la solicitud de devolución presentada de manera oportuna y en debida forma.