



Formato de Autorización

Fecha: DD: \_\_\_\_ MM: \_\_\_\_ AA: \_\_\_\_

Yo: \_\_\_\_\_  
 Identificado (a) con: C.C:  C.E:  Pasaporte:  De: \_\_\_\_\_  
 En mi calidad de propietario  / poseedor  /autorizado  del vehículo de Placa: \_\_\_\_\_  
 Autorizo el uso de la información contenida en este formato para:  
 Declaración características del automotor  Actualización de información (Sólo si usted es el propietario)   
 Generación del Impuesto por Novedad

Declaración Características del Automotor

Autorizo generar la liquidación sugerida del Impuesto sobre Vehículos Automotores con base en las características que a continuación declaro por no estar contenida en los documentos del automotor, bajo el entendido que esta información es cierta y por lo tanto, es susceptible de ser verificada por la Administración Departamental dentro de los procesos de fiscalización que adelantan, siendo conocedor de las sanciones a las que haya lugar en caso de que los datos aquí declarados sean inexactos o incorrectos:

**Tracción:** 4x2  4x4  **Caja Motor:** Mecánica  Automática  Triptónica  **Puertas** 2  3  4   
 Otra: \_\_\_\_\_ 5  6   
**Combustión (motos):** 2T  4T  Otro: \_\_\_\_\_ Descripción otro: \_\_\_\_\_

Generación del Impuesto sobre Vehículos por Novedad

Autorizo generar la liquidación sugerida para la vigencia actual, debido a que el vehículo presenta la siguiente novedad:

Radicación	<input type="checkbox"/>	Blindaje	<input type="checkbox"/>	Para transformación indique Característica anterior: _____ Característica nueva: _____ Fecha de la novedad: _____
Rematrícula	<input type="checkbox"/>	Desblindaje	<input type="checkbox"/>	
Cambio de servicio a Particular	<input type="checkbox"/>	Transformaciones	<input type="checkbox"/>	
Otra	<input type="checkbox"/>	Cual _____		

Actualización de Información (Sólo si usted es el propietario)

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de residencia: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre del Asesor: \_\_\_\_\_