Poder especial para la gestión de beneficios tributarios

Vehículos eléctricos e híbridos elegibles en Colombia

Ciudad y fecha	_____
Tipo de otorgante	☐ Persona natural ☐ Persona jurídica

1. Datos de quien otorga el poder

Nombre o razón social	_____
C.C. / C.E. / NIT	_____
Representante legal (si aplica)	_____
Identificación del representante	_____
Correo y teléfono	_____

2. Datos del vehículo y de la adquisición

Marca, línea y modelo	_____
VIN o número de chasis	_____
Factura número y fecha	_____

3. Otorgamiento y alcance

Por medio del presente documento confiero PODER ESPECIAL, amplio y suficiente a EMS GLOBAL S.A.S., identificada con NIT 901731949-9, con domicilio en Bogotá D. C., para que, por conducto de la persona legalmente habilitada que designe, señor(a) _____, identificado(a) con _____ y tarjeta profesional n.º _____ cuando sea exigible, actúe en mi nombre dentro de la gestión de beneficios tributarios relacionados con el vehículo antes identificado.

El apoderado podrá preparar, presentar, complementar y hacer seguimiento a solicitudes de certificación ante la UPME y a las actuaciones tributarias ante la DIAN que legalmente correspondan; radicar documentos, formularios, memoriales y soportes; consultar el expediente; recibir notificaciones; atender requerimientos; y presentar recursos o respuestas y en general para actuar en mi representación hasta que sea efectiva la devolución de los recursos de que trata la Ley.

4. Limitaciones expresas

Este poder no autoriza a recibir, retirar o disponer de dineros de una devolución; modificar la cuenta bancaria del otorgante; conciliar, transigir, desistir, confesar, sustituir el poder ni disponer de bienes o derechos. Cualquiera de esas facultades requiere autorización expresa y separada del otorgante.

5. Vigencia, tratamiento de datos y firma

El poder estará vigente hasta la terminación de las actuaciones descritas o hasta su revocatoria. Autorizo el tratamiento de los datos estrictamente necesarios para ejecutar el mandato, conforme a la política de tratamiento de EMS GLOBAL S.A.S. y EMS GREEN. Declaro que la información suministrada es veraz.

OTORGANTE	APODERADO DESIGNADO
Firma: _____	Acepto: _____
Nombre: _____	Nombre: _____
C.C./NIT: _____	C.C. / T.P.: _____

Importante: complete todos los espacios, firme y adjunte los soportes de representación. EMS GLOBAL verificará y ajustará este modelo al trámite concreto antes de su radicación.