



# Actualización de información

Puede solicitar un poder notarial a través de nuestros servicios en línea en [onlineservices.cdtfa.ca.gov](https://onlineservices.cdtfa.ca.gov). Para presentar una solicitud, inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña y seleccione la cuenta para la que desee actuar como representante. La opción de solicitud se encuentra en la sección *I Want To* (quiero). Seleccione *More* (más), luego *Request Power of Attorney* (solicitar poder notarial) y siga las instrucciones. El titular de la cuenta podrá aprobar o denegar su solicitud.

**PODER LEGAL**

**CALIFORNIA DEPARTMENT OF TAX AND FEE ADMINISTRATION**

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE		NOMBRE LEGAL O DE LA SOCIEDAD ANÓNIMA		NÚMERO DE TELÉFONO	NÚMERO DE FAX
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	NÚMERO FEDERAL DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR		NÚMERO(S) DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE CALIFORNIA		
CUENTA/PERMISO(S) DEL CDTFA			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		
DIRECCIÓN POSTAL (número y calle, ciudad, estado y código postal)					

Persona física    Sociedad colectiva    Sociedad anónima    Sociedad de responsabilidad limitada    Otro

**Como propietario, funcionario, destinatario, administrador o fideicomisario del contribuyente, o como parte del asunto de impuestos o cuotas ante el Departamento de Administración de Impuestos y Cuotas de California (CDTFA), por la presente nombro a (escriba a continuación el nombre de la(s) persona(s) designada(s), su(s) dirección(es) incluyendo el código postal, su(s) número(s) de teléfono y su(s) número(s) de fax. No escriba nombres de bufetes de abogados ni de estudios contables, sociedades colectivas o sociedades anónimas como nombre de la persona designada):**

NOMBRE DE LA PERSONA DESIGNADA			NOMBRE DE LA PERSONA DESIGNADA		
NOMBRE COMERCIAL DEL DESIGNADO (si corresponde)			NOMBRE COMERCIAL DEL DESIGNADO (si corresponde)		
DIRECCIÓN DEL DESIGNADO (número y calle)			DIRECCIÓN DEL DESIGNADO (número y calle)		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		
NÚMERO DE TELÉFONO		NÚMERO DE FAX	NÚMERO DE TELÉFONO		NÚMERO DE FAX
NÚMERO DE CPA/NÚMERO DE BAR DE CA/PTIN/NÚMERO DEL AGENTE REGISTRADO (se requiere uno. Utilice el número de licencia de conducir o el SSN si no tiene el número de CPA/BAR de CA/PTIN/inscripción del agente).			NÚMERO DE CPA/NÚMERO DE BAR DE CA/PTIN/NÚMERO DEL AGENTE REGISTRADO (se requiere uno. Utilice el número de licencia de conducir o el SSN si no tiene el número de CPA/BAR de CA/PTIN/inscripción del agente).		

**Como apoderado(s) legal(es) para representar al(los) contribuyente(s) para el(los) programa(s) de impuestos o cuotas administrado(s) por el CDTFA, como se indica para el(los) siguiente(s) año(s) fiscal(es) o periodo(s):**

<b>Seleccione el programa</b>	<b>Indique el(los) año(s) fiscal(es) o periodo(s)</b>
Impuestos sobre las ventas y el uso	_____
Impuestos especiales	_____

(El reverso de este formulario debe ser completado).

**El(los) apoderado(s) legal(es) (o cualquiera de ellos) podrá(n) recibir información fiscal confidencial, sujeto a revocación, y el(los) apoderado(s) legal(es) (o cualquiera de ellos) podrá(n) realizar en nombre del(los) contribuyente(s) el(los) siguiente(s) acto(s) para el(los) asunto(s) de impuestos o cuotas descripto(s) en la página anterior. (Marque las casillas correspondientes a los poderes legales otorgados):**

Autorización general (incluye todos los actos descriptos a continuación).

Autorización específica (actos seleccionados descriptos a continuación).

Tratar y resolver cualquier evaluación, reclamación o cobro de una deficiencia u otro asunto de impuestos o cuotas pendientes ante la agencia identificada y asistir a cualquier reunión o audiencia para la ley especificada anteriormente.

Recibir, pero no endosar y cobrar, cheques en pago de cualquier reembolso de impuestos, multas o intereses.

Ejecutar peticiones, reclamos de reembolso y/o modificaciones.

Ejecutar consentimientos que amplíen el plazo legal para la evaluación o determinación de los impuestos.

Delegar la autoridad o sustituir a otro representante.

Otros (especificar): \_\_\_\_\_

**Revoca este poder todos los poderes legales anteriores archivados en el CDTFA, tal y como se ha identificado anteriormente, para los mismos asuntos y años o periodos fiscales cubiertos por este formulario? (Marque la casilla de sí o no):**

Sí  
 No, este poder legal no revoca todos los poderes legales anteriores archivados en el CDTFA como se especifica a continuación (especifique a quién se le otorga el poder legal, la fecha y la dirección, o remítase a las copias adjuntas de los poderes legales anteriores):

NOMBRE	FECHA DE OTORGAMIENTO DEL PODER LEGAL
DIRECCIÓN (número y calle, ciudad, estado y código postal)	

**A menos que esté limitado, este poder seguirá vigente hasta la fecha en que se revoque el poder. (Especifique la fecha de vencimiento si el plazo es limitado):**

PLAZO LÍMITE/FECHA DE VENCIMIENTO (a efectos del CDTFA)
---

**Firma del(los) contribuyente(s):**

Si un asunto de impuestos o cuotas se refiere a una declaración conjunta, **ambos** cónyuges deben firmar si se solicita la representación conjunta. Si usted es un funcionario corporativo, socio, tutor, socio/persona de asuntos de impuestos o cuotas, albacea, destinatario, pareja de hecho registrada, administrador o fiduciario en nombre del contribuyente, al firmar este poder legal, está certificando que tiene la autoridad para ejecutar este formulario en nombre de ese contribuyente.

► **si este poder legal no está firmado y fechado por una persona autorizada, será devuelto como inválido.**

FIRMA	TRATAMIENTO (si corresponde)	FECHA
NOMBRE EN IMPRENTA MAYÚSCULA		NÚMERO DE TELÉFONO
FIRMA	TRATAMIENTO (si corresponde)	FECHA
NOMBRE EN IMPRENTA MAYÚSCULA		NÚMERO DE TELÉFONO