

Santiago de Cali, _____

Señores

PROGRAMA SERVICIOS DE TRANSITO

Ciudad

Solicito muy comedidamente efectuar la(s) siguiente(s) corrección(es) PLACA _____

Documentos anexos:

_____ Licencia de tránsito

_____ Certificado de tradición

_____ Resolución cancelación Matricula

_____ Certificado de nueva residencia

_____ Otros documentos: _____

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____ Identificación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

RESPUESTA DEL PROGRAMA SERVICIOS DE TRANSITO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI (SM)- CDAV LTDA.

Contrato Interadministrativo Municipio de Cali (SM) - CDAV LTDA
Sede CC. Aventura Plaza Carrera 100 # 15ª - 61 Local 205
Sede CC. Carrera Calle 52 # 1B – 160
Sede Salomia Carrera 3 # 56 – 30
Sede Sameco Calle 70 # 3BN – 200
Centro de Contacto 445 90 00
Página web www.serviciosdetransito.com