

## Solicitud de Copias

Día

Mes

Año

Código: OP 42

**PLACA.** \_\_\_\_\_

**SOLICITANTE.** \_\_\_\_\_

**C.C.** \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

*DOCUMENTOS SOLICITADOS:*

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

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 La Flora Calle 70 # 3BN – 200  
Centro de Contacto 445 90 00 / Página web [www.serviciosdetransito.com](http://www.serviciosdetransito.com)

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