

Formato de Pérdida de recibo

Día Mes Año

Código: OP 43

Santiago de Cali, _____ de _____ del 20_____

Sres
Programa Servicios de Tránsito Cali

ASUNTO: Pérdida de recibo

Solicito por favor me hagan entrega del producto terminado con placa _____, puesto que no cuento con el recibo de pago original por motivo de pérdida, para reclamar el trámite de _____.

Muchas gracias.

Atentamente,

Solicitante : _____

C.C : _____

Firma : _____

Propietario : _____

C.C : _____

Firma : _____

Contrato Interadministrativo Municipio de Cali (SM) - CDAV LTDA
Sede CC. Aventura Plaza Carrera 100 # 15^a - 61 Local 205
Sede CC. La Estación Carrera 1 entre calle 36 y 38 local B1-33
Sede Salomia Carrera 3 # 56 – 30
Sede La Flora Calle 70 # 3BN – 200
Centro de Contacto 602 3690811
Página web www.serviciosdetransito.com

enRUTA



pst PROGRAMA
SERVICIOS
DE TRÁNSITO