



Más rápido, más seguro, más digital

## Solicitud de Reimpresión

Día Mes Año

Código: OP 41

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

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

**RECIBO DE PAGO NO:** \_\_\_\_\_ **DE FECHA** \_\_\_\_\_

**POR VALOR DE \$** \_\_\_\_\_

**AUTORIZADO POR** (*NOMBRE Y APELLIDOS*) \_\_\_\_\_

**MOTIVO:** \_\_\_\_\_

Contrato Interadministrativo Municipio de Cali (SM)  
Sede CC. Aventura Plaza Carrera 100 # 15<sup>a</sup> -

Sede Salomia Carrera 3 # 56 – 30  
Sede La Flora Calle 70 # 3BN – 200  
Centro de Contacto 602 3690811 / Página web [www.serviciosdetransito.com](http://www.serviciosdetransito.com)

**Firma del Solicitante**

**enRUTA** **pst**  
PROGRAMA  
SERVICIOS  
DE TRÁNSITO

ISO 9001:2015  
BUREAU VERITAS  
Certification

