



Programa
SERVICIOS DE TRÁNSITO
de la Secretaría de Tránsito y Transporte
Municipal de Santiago de Cali

Autorización para Radical un Trámite

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

Señores:
PROGRAMA SERVICIOS DE TRÁNSITO
Ciudad

Yo _____ Identificado con C.C. No. _____
Expedida en _____ en mi condición de propietario del vehículo de placas No. _____
Con el fin de que el Programa Servicios de Tránsito, de curso a mi solicitud de _____
Manifiesto que dicho vehículo se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto ante la SECRETARIA DE TRANSITO Y
TRANSPORTE DE SANTIAGO DE CALI.

Igualmente conozco por Ley la totalidad de los documentos que anexo a la solicitud de trámite pueden ser
verificados en cuanto a su autenticidad y contenido, haciendome responsable ante la autoridad competente
de cualquier irregularidad que los mismos puedan contener.

Autorizo a: _____

Identificado con C.C. No. _____ Expedida en _____
Para entregar la solicitud y retirar el respectivo trámite.

Dirección del autorizado _____

Teléfono del Autorizado _____

Atentamente,

EL PROPIETARIO

EL AUTORIZADO

Firma y C.C.

Huella del Propietario

Firma y C.C.

Huella del Autorizado

Contrato Interadministrativo Municipio de Cali (STTM) - CDAV LTDA.
CALI: Audioconsulta: 485 9000 • **Salomia:** Calle 56 No.3-45 • **Sur:** Carrera 56 No. 11-05-
Sameco: Centro de Diagnóstico Automotor del Valle - Calle 70N No. 3BN-200-
BOGOTÁ: Cra. 13 No. 96-82 Of.302

