



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

FORMULARIO DE CORRECCIONES

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 (STTM)- CDAV LTDA.
Salomia Calle 56N° 3-45 Tel: 4291953
Contact Center Tel: 4859000

