

FORMATO SOLICITUD PRESCIPCION DE COMPARENDOS

Itagüí, _____ de 20____

Señores:
SECRETARIA DE MOVILIDAD
Ciudad

Yo, _____ identificado

Con CC ____ T.I ____ No. _____ de _____

domiciliado en _____ comedidamente solicito la

prescripción del(los) comparendo(s), según el artículo 159 del CODIGO

NACIONAL DE TRANSITO:

FECHA	N° COMPARENDO	RESOLUCIÓN	VALOR
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Atentamente,

CC _____

TEL _____

DIRECCION: _____