

ALFREDO CANDELO CORTES

Subsecretario de Servicios de Movilidad. Cali

Asunto:

Lugar: Comuna: Fecha: Horario:

Conductor Vehículo No. 1: Cedula de Ciudadanía:

Edad: Lesionado(a):

Clínica: Licencia conducción:

T.O: Placa Vehículo No. 1: Tipo:

SOAT: RTM:

Conductor Vehículo No. 2: Cedula de Ciudadanía:

Edad: Lesionado(a): Clínica: Licencia conducción: T.O: Placa Vehículo No. 1: Tipo: SOAT: RTM:

Lesionado(a): Nombre: Condición: Clínica:

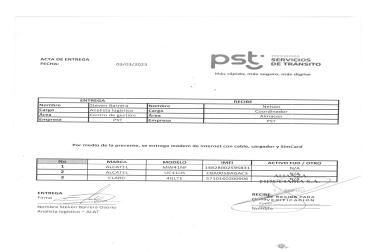
Prueba indirecta de alcoholemia No. 1: Operador del Alcoholímetro: Placa:

Resultado Prueba Conductor vehículo No. 1: Orden Comparendo: Resultado Prueba Conductor vehículo No. 2: Orden Comparendo:

Agente que conoce del hecho:

Incidente: Ipat Nro. 1234567890 SPOA Nro.

Imágenes:



Relato de los hechos:

Agente de Transito Centro de Gestión Secretaria de Movilidad