DATOS DE SUSPENSIÓN, CANCELACIÓN O DENEGACIÓN DE LICENCIA

TIPO DE RESOLUCIÓN	*CLASE LICENCIA*	*FECHA RESOLUCIÓN*	*DURACIÓN SUSPENSIÓN*
DENEGACIÓN	***A4***	***15/10/2014***	***30 DÍAS***
CAUSAL:	***REPRUEBA POR SEGUNDA VEZ EXAMEN TEÓRICO***		

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
JEFE DEPTO. DE LICENCIAS
DIRECCION DE TRANSITO

JEFE DEPARTAMENTO

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
DIRECTOR
DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE PUBLICO

DIRECTOR TRÁNSITO