Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del Cauca

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000028369470

1. FECHA Y HORA: 09/10/2020 13:35:44

2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 4 # 16g - 70 Restrepo

3. PLACA: CMH668

4 MATRICULADO EN: Cali

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:H02

El conductor que no porte la licencia de tr¿nsito, Adem¿s el veh¿culos ser¿ inmovilizado

6. Clase de servicio: Particular 7. Tipo de vehículo: MICROBUS

8. Radio de acción:

9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 12913244

Licencia de conducción: 12913244

Categoria: B1 Expedición:

Vencimiento: 07/04/2025

Nombre: jhonny alex castrillon castillo

Dirección: cra 12 # 9-49

Edad: 54 Teléfono: Celular:

Municipio: Restrepo

Autorizo a la autoridad de tránsito para que se le notifique vía correo

electrónico a la siguiente dirección:

Correo Electronico: 11 TIPO INFRACTOR

Conductor

12. LICENCIA DE TRÁNSITO

10003398881

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 12913244

Propietario: JHONNY ALEX CASTRILLON CASTILLO

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarieta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: JULIO ZEA

Placa: SMV034

Entidad:

NOTA: EL AGENTE DE TRÁNSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O DÁDIVAS PARA RETARDAR U OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUAL FORMA, AL NOTA: EL EXTENDER DOCUMENTO PÚBLICO, CONSIGNE UNA FALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD INCURRIRÁ EN LA SANCIÓN PREVISTA EN EL CÓDIGO PENAL (CONCUSIÓN-COHECHO O FALSEDAD IDEOLÓGICA EN DOCUMENTO PÚBLICO).

16. DATOS DE LA INMOVILIZACIÓN

Patio Nº: Dirección: Placa Grúa: Consecutivo:

Información adicional de la infracción:

"EL CONDUCTOR SE DEBE PRESENTAR DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES ANTE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA BUGALAGRANDE".

art 34-131 ley 769 no se inmoviliza por falta de medios.

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

18 DATOS DEL TESTIGO

Identificación: Nombre: Dirección: Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

MITAIN

Agente

Presunto Infractor

Jhonn