

**Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del  
Valle del Cauca**

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000028370693

1. FECHA Y HORA: 02/10/2020 19:26:32  
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 5 Calle 02 Bugalagrande  
(Dptal)

3. PLACA: YCE85D

4. MATRICULADO EN: Puerto López

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C24  
Conducir motocicleta sin observar las normas establecidas en el  
presente código

6. Clase de servicio: Particular

7. Tipo de vehículo: MOTOCICLETA

8. Radio de acción:

9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

**10. DATOS DEL INFRACTOR**

Identificación: Cedula Ciudadania 6200201

Licencia de conducción:

Categoría:

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: Luis Mauricio Carrascal Franco

Dirección:

Edad:

Teléfono:

Celular:

Municipio: Bugalagrande

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**

10018593238

**13. PROPIETARIO:**

Identificación:

Propietario:

**14. DATOS DE LA EMPRESA**

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

**15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:**

Agente de tránsito: BEATRIZ SILVA ROJAS

Placa: SMV003

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  
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 N°:

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".

**17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:**

art 94-96-55 ley 769 del 2002.

**18. DATOS DEL TESTIGO**

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor