

Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del Cauca

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000029651473

1. FECHA Y HORA: 07/01/2021 16:10:52
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 6 6-28 OBANDO Obando

3. PLACA: COG404

4. MATRICULADO EN: Cali

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:B01
Conducir un vehículo sin llevar consigo la licencia de conducción

6. Clase de servicio: Particular

7. Tipo de vehículo: CAMIONETA

8. Radio de acción:

9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 76319632

Licencia de conducción: 76319632

Categoría: B1

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: PAULI ALDEMAR LASSO IRDOÑEZ

Dirección:

Edad:

Teléfono:

Celular: 3108944241

Municipio: Cali

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

0700983

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 31995001

Propietario: MARIETTA DEL PILAR MAFLA QUIJANO

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: JUAN CAMILO ORTIZ NIETO

Placa: SMV057

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:

INFRINGE LEY 769 2002 NO PORTA LICENCIA DE CONDUCCION NO SE INMOVILIZA FALTA DE MEDIOS .

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor