

Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del Cauca

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000029655276

1. FECHA Y HORA: 08/02/2021 11:48:19
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Vía ansermanuev-cartago frente a la finca el empedrado Ansermanuevo
3. PLACA: SDL47B
4. MATRICULADO EN: Cartago
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:H02
El conductor que no porte la licencia de tránsito, Además el vehículos será inmovilizado
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 14571756
Licencia de conducción: 14571756
Categoría: A2
Expedición:
Vencimiento:
Nombre: Ramiro Alejandro Henao Molina
Dirección:
Edad:
Teléfono:
Celular:
Municipio: Cartago
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
10003238654
13. PROPIETARIO:
Identificación: Cedula Ciudadania 31411334
Propietario: MARIA ERNESTINA MOSQUERA HERNANDEZ
14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:
NIT:
Tarjeta de operación:
15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:
Agente de tránsito: ISABEL BERMUDEZ BERMUDEZ ESCOBAR
Placa: SMV005
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:
viola ley 769 del 2002 art 34.

18. DATOS DEL TESTIGO
Identificación:
Nombre:
Dirección:
Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor

Isabel

AHM