

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

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000030706843

1. FECHA Y HORA: 09/03/2021 15:04:40
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 6#6-28 Obando

3. PLACA: ZAB066

4. MATRICULADO EN: Zarzal

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C29
Conducir un vehículo a velocidad superior a la máxima permitida

6. Clase de servicio: Particular
7. Tipo de vehículo: AUTOMOVIL
8. Radio de acción:

9. Modalidad de transporte:
9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR
Identificación: Cedula Ciudadania 66683399
Licencia de conducción: 66683399
Categoría: B1
Expedición:
Vencimiento:
Nombre: Diana Maria Prado Millan
Dirección:
Edad:
Teléfono:
Celular:
Municipio: Zarzal

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
10020208397

13. PROPIETARIO:
Identificación: Cedula Ciudadania 29992767
Propietario: ROSALBA MILLAN MORENO

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:
excedió los límites de velocidad permitida art 106-107 ley 769 del 2002
numero de prueba 0298-049 66 k/h.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:
Nombre:
Dirección:
Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor

ISABEL

[Handwritten signature]