

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

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000030712620

1. FECHA Y HORA: 19/04/2021 11:07:52
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 8b calle 2 la y Restrepo

3. PLACA: CII177

4. MATRICULADO EN: Chia

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:B04
Conducir un vehículo con placas adulteradas, retocadas o alteradas

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 6423639
Licencia de conducción: 0188427
Categoría: 3
Expedición:
Vencimiento:
Nombre: Ovidio De Jesus Parra
Dirección: carrera 11#13-01
Edad:
Teléfono:
Celular: 3178654184
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
10019564919

13. PROPIETARIO:
Identificación: Cedula Ciudadania 1113518691
Propietario: YANSI JIMENA GONZALES ALVEAR

14. DATOS DE LA EMPRESA
Empresa:
NIT:

Tarjeta de operación:
15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:
Agente de tránsito: OLIVERIO MONTEALEGRE T
Placa: SMV038
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:
placas en mal estado artículos 55-131 ley 769 del 2002. no fue inmovilizado por falta de medios

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



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor