

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

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000030711048

1. FECHA Y HORA: 20/04/2021 14:55:47  
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 5 sur # 00-29 Bugalagrande
3. PLACA: LEL26E
4. MATRICULADO EN: Desconocida
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:H02  
El conductor que no porte la licencia de tránsito, Además el vehículos seré inmovilizado
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 1006036179  
Licencia de conducción:  
Categoría:  
Expedición:  
Vencimiento:  
Nombre: Valeria Alejandra Rios Becerra  
Dirección:  
Edad:  
Teléfono:  
Celular: 3108445179  
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

13. PROPIETARIO:

Identificación:

Propietario:

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: JULIAN ANDRES GRISALES CRUZ

Placa: SMV024

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:

transitar sin portar la licencia de transito violando ar 34 ley 769 de 2002.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor