

Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76100001000032552345

1. FECHA Y HORA: 26/01/2022 11:10:39
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Vía Glorieta Ansermanuevo Ansermanuevo

3. PLACA: NVE692
4. MATRICULADO EN: Buenaventura
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: C06

No utilizar el Cinturón de seguridad por parte de los ocupantes del vehículo y los cinturones de seguridad en los asientos traseros en los vehículos fabricados a partir del año 2004

6. Clase de servicio: Publico
7. Tipo de vehículo: CAMPERO
8. Radio de acción: Nacional
9. Modalidad de transporte: Pasajero
9.1. Transporte de pasajeros: INDIVIDUAL

10. DATOS DEL INFRACTOR
Identificación: Cedula Ciudadania 1111779988

Licencia de conducción:

Categoría:

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: Oscar Andres Mafía Carmona

Dirección:

Edad:

Teléfono:

Celular:

Municipio: Bolivar (Dptal)

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: coomobuen ltda

NIT:

Tarjeta de operación: 01002

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: RAMIRO ANTONIO ROJAS PADILLA

Placa: SMV04003

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 - BOLIVAR".

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor