

Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000033091350

1. FECHA Y HORA: 05/02/2022 14:12:27
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Vía la victoria la union LA VICTORIA

3. PLACA: MIU730
4. MATRICULADO EN: Cartago
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: H13

Las demas conductas que constituyan infraccion a las normas de transito y que no se encuentren descritas en este acto administrativo

6. Clase de servicio: Particular
7. Tipo de vehículo: CAMIONETA
8. Radio de acción:
9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR
Identificación: Cedula Ciudadania 1114209177
Licencia de conducción: 1114209177
Categoria: B1
Expedición:
Vencimiento:

Nombre: Maira Rodas Rebellon
Dirección: calle6#4-21
Edad:

Teléfono:
Celular: 3136460755
Municipio: LA VICTORIA

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
10019544531

13. PROPIETARIO:
Identificación: Cedula Ciudadania 1114209177
Propietario: MAIRA RODAS REBELLON

14. DATOS DE LA EMPRESA
Empresa:
NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: JOSE URIEL TANGARIFE RAMIREZ
Placa: SMV032

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 769del2002art55..

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:
Nombre:
Dirección:
Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor