

Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000033091222

1. FECHA Y HORA: 26/02/2022 13:12:54
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Kilometro 56mas200 Obando

3. PLACA: DMS345

4. MATRICULADO EN: Cali

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: C29

Conducir un vehículo a velocidad superior a la máxima permitida

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 5286904

Licencia de conducción:

Categoría:

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: Efrén Alirio Rosero Romo

Dirección: carrera 7 #32-45

Edad:

Teléfono:

Celular: 3193348709

Municipio: Bugalagrande (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:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: ANDERSON NIETO

Placa: SMV046

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 FALSEDADEAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD INCURRIRÁ EN LA SANCIÓN PREVISTA EN EL CÓDIGO PENAL (CONCUSIÓN-COHECHO O FALSEDADEAD 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:

infringe ley 769 del 2002 art 106-107. 129 par 2 Res 718 del 2018 número de prueba 0096-051 70km/h sobre 50 km/h autorizado..

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente