

Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000033091524

1. FECHA Y HORA: 30/03/2022 13:40:32
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 6 frente 5-80 San Pedro

3. PLACA: YJQ20
4. MATRICULADO EN: Chinchina
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: D02

Conducir sin portar los seguros ordenados por la ley Adem¿s, el veh¿culo ser¿ inmovilizado

6. Clase de servicio: Particular
7. Tipo de veh¿culo: MOTOCICLETA
8. Radio de acci3n:
9. Modalidad de transporte:
9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR
Identificaci3n: Cedula Ciudadania 1114059041

Licencia de conducci3n:

Categoría:

Expedici3n:

Vencimiento:

Nombre: Juan Jose Rojas Unas

Direcci3n:

Edad:

Teléfono:

Celular:

Municipio: Bugalagrande (Dptal)

Autorizo a la autoridad de trÁnsito para que se le notifique vía correo electr3nico a la siguiente direcci3n:

Correo Electronico:

11. TIPO INFRACTOR

Conductor

12. LICENCIA DE TRÁNSITO
10005514494

13. PROPIETARIO:

Identificaci3n:

Propietario:

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operaci3n:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de trÁnsito: BEATRIZ SILVA ROJAS

Placa: SMV003

Entidad: SECRETARIA

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°:

Direcci3n: PATIOS OFICIALES BUGALAGRANDE

Placa Grúa: GZY061

Consecutivo:

Informaci3n adicional de la infracci3n:

"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:

ley 769 del 2002 art 42-55-125-131 conducir un veh¿culo sin portar el seguro obligatorio..

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificaci3n: Sin Documento 057

Nombre: JUAN CAMILO ORTIZ NIETO

Direcci3n:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Testigo