

**Secretaría de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del**

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76100001000032552175

1. FECHA Y HORA: 30/03/2022 14:56:58  
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Kilometro 10mas 600 Riofrio

3. PLACA: BVY47B  
4. MATRICULADO EN: Desconocida  
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: C31

No acatar las señales o requerimientos impartidos por los agentes de tránsito  
6. Clase de servicio: Particular  
7. Tipo de vehículo: MOTOCICLETA  
8. Radio de acción:  
9. Modalidad de transporte:  
9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR  
Identificación: Cedula Ciudadania 1143855935

Licencia de conducción:

Categoría:

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: Cristhian Camilo Gómez Mayor

Dirección:

Edad:

Teléfono:

Celular:

Municipio: Riofrio

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: SMV02403

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:

no atender requerimientos en puesto de control debidamente señalado dándose a la fuga violando ar 55 -135 ley 769 de 2002..

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación: Sin Documento 005

Nombre: ISABEL BERMÚDEZ

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Testigo