

Secretaría de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76100001000032552118

1. FECHA Y HORA: 05/04/2022 11:17:50
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 4 carrera 3 Bolivar (Dptal)

3. PLACA: CNJ23F

4. MATRICULADO EN: Desconocida

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: C24

Conducir motocicleta sin observar las normas establecidas en el presente código

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 1007630302

Licencia de conducción:

Categoría:

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: Jose Manuel Montoya Londoño

Dirección: carrera 3 # 10-03 España

Edad:

Teléfono:

Celular: 3186302403

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:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: JORGE ANDRES REYES ZORRILLA

Placa: SMV02903

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:

viola la ley 769 del 2002 artículo 55-94-96 no utiliza el casco de seguridad para conducir motocicleta..

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor