

Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76233001000032108554

1. FECHA Y HORA: 09/04/2022 14:05:21
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Vía Union-calima Calima Darien

3. PLACA: KOZ423
4. MATRICULADO EN: Funza
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: H03

El conductor, pasajero o peaton, que obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a las demas personas o que no cumpla las normas y se¿ales de tránsito que le sean aplicables o no obedezca las indicaciones que le den las autoridades de tránsito

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 79946859
Licencia de conducción:

Categoría:
Expedición:
Vencimiento:
Nombre: Jorge Alberto Arevalo Ribon
Dirección:
Edad:
Teléfono:
Celular: 3143302290
Municipio: Dagua (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
10024338638

13. PROPIETARIO:
Identificación:

Propietario:

14. DATOS DE LA EMPRESA
Empresa:

NIT:
Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:
Agente de tránsito: FABIO ANGULO MINA
Placa: SMV02102

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 - DAGUA".

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:
Ley 769/2002..

18. DATOS DEL TESTIGO
Identificación:

Nombre:
Dirección:
Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor