

Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000033689579

1. FECHA Y HORA: 14/04/2022 16:26:01
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Kilometro 56 mas 600 Obando

3. PLACA: JBS080
4. MATRICULADO EN: Manizales
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: D16

Arrojar Residuos Sólidos al espacio público desde un vehículo automotor o de tracción animal o humana, estacionado o en movimiento

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 75080197
Licencia de conducción:

Categoría:
Expedición:
Vencimiento:
Nombre: Héctor Fabio Gutiérrez

Dirección:
Edad:

Teléfono:
Celular:

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: JONATAN RAMÍREZ VALENCIA

Placa: SMV002

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 - BUGALAGRANDE".

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

INFRINGE LEY 769 2002 ART 55 122 131 ARROJA DESECHO SOLIDO A ESPACIO PUBLICO..

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación: Cedula Ciudadania 1006428751

Nombre: ISABEL BERMÚDEZ ESCOBAR

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

[Handwritten signature]

Testigo

[Handwritten signature: ISABEL]