

Secretaria de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000033690963

1. FECHA Y HORA: 13/05/2022 12:01:33  
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 8#9-02 LA VICTORIA

3. PLACA: TSX73E  
4. MATRICULADO EN: Pereira  
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: D02

Conducir sin portar los seguros ordenados por la ley Además, el vehículo será inmovilizado

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 66776860  
Licencia de conducción:

Categoría:  
Expedición:  
Vencimiento:  
Nombre: Carmen Emilia Hernández Osorio  
Dirección:  
Edad:  
Teléfono:  
Celular:  
Municipio: LA VICTORIA  
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: DIEGO FERNANDO GALVIZ  
Placa: SMV049  
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°:  
Dirección: mivivalle Bugalagrande  
Placa Grúa: EZI062  
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:  
viola ley 769 del 2002 art.42-55--125-131..

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:  
Nombre:  
Dirección:  
Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor