

Secretaría de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000033691010

1. FECHA Y HORA: 19/05/2022 12:07:39  
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carretera 4 con calle 3ra Bugalagrande

3. PLACA: CLM30C

4. MATRICULADO EN: Villamaria

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 1060587135

Licencia de conducción: 1060587135

Categoría: A2

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: Duver Arley Naranjo Cortes

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: ARCÉN PÉREZ LOPEZ

Placa: SMV047

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 FALSEDADEAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD INCURRIRÁ EN LA SANCIÓN PREVISTA EN EL CÓDIGO PENAL (CONCUSIÓN-COHECHO O FALSEDADEAD 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:

ley 769 del 2002 art 55 94 96 131 Sin casco de protección. Se niega a firmar y no suministra datos personales dirección ni teléfono..

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación: Cedula Ciudadania 55067470

Nombre: BEATRIZ SILVA ROJAS

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

[Handwritten signature of the Agent]

Testigo

[Handwritten signature of the Witness]