

Secretaría de Movilidad y Transporte Departamental del Valle del

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76113001000033691063

1. FECHA Y HORA: 22/05/2022 10:24:46
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Kilometro 56mas 600 Obando

3. PLACA: WHV348

4. MATRICULADO EN: Desconocida

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: C29

Conducir un vehículo a velocidad superior a la máxima permitida

6. Clase de servicio:

7. Tipo de vehículo: DESCONOCIDA

8. Radio de acción:

9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 12747533

Licencia de conducción:

Categoría:

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: Mauricio Ricardo Bucheli Cifuentes

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: CRISTIAN DAVID MANJARRES V

Placa: SMV016

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:

número de prueba 0182-109 velocidad permitida 50km velocidad que transita 65km viola ley 769 art 106..

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación: Cedula Ciudadania 1006428751

Nombre: ISABEL BERMÚDEZ ESCOBAR

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Testigo