

**Instituto Departamental de Transito y Transporte del
Quindio**

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:63190001000017261532

1. FECHA Y HORA: 04/10/2017 14:55:43
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 20 frente hospital Montenegro

3. PLACA: QHQ588

4. MATRICULADO EN: Pereira

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:D03

Transitar en sentido contrario al estipulado para la v₂a, calzada o carril

6. Clase de servicio: Particular

7. Tipo de vehículo: BUS

8. Radio de acción:

9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACCTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 80123439

Licencia de conducción: 80123439

Categoría: B2

Expedición: 27/07/2017

Vencimiento:

Nombre: JHON ALEXANDER MORALES GOMEZ

Dirección: barrio veracruz manzana 26 casa 5

Edad:

Teléfono:

Celular: 3112253348

Municipio: Circasia (Dptal)

Autorizo a la autoridad de tránsito para que se le notifique vía correo electrónico a la siguiente dirección:

Correo Electronico:

11. TIPO INFRACCTOR

Conductor

12. LICENCIA DE TRÁNSITO

10012827704

13. PROPIETARIO:

Identificación: Nit 900024923

Propietario: FUNDACION SHAMBALA

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: JHON FERLEY HURTADO

Placa: 102

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 EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO Y TRANSPORTE DEL QUINDIO".

Valor de la infracción: \$ 737,730

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

transita en sentido contrario de la via en la salida del hospital. .

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma del Agente de Tránsito bajo la gravedad de juramento

Firma del infractor

NO FIRMA