Secretaria de Transito y Transporte de Popayan

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19001000000018296052

1. FECHA Y HORA: 12/12/2017 18:16:17
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 9 nro 4n 127 terminal Popayan

3. PLACA: WYY94C

4. MATRICULADO EN: Popayan

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C24

Conducir motocicleta sin observar las normas establecidas en el presente c¿digo

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: Tarjeta Identidad 1002956489

Licencia de conducción: 1002956489

Categoria: A2

Expedición: 27/01/2017

Vencimiento:

Nombre: ESTEFANNY MACA CERON

Dirección: barrio tomas cipriano

Edad: 17

Teléfono:

Celular: 3192651933

Municipio: Popayan

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

10011539043

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 34557632

Propietario: CLARIZA CERON VIDAL

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: JESUS HERMEL YELA FIGUEROA

Placa: 93455

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 IDEOLOGICA EN DOCUMENTO PÚBLICO).

16. DATOS DE LA INMOVILIZACIÓN

Patio Nº:

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 TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE POPAYAN".
Valor de la infracción: $ 368,865

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

transitar sin el casco de proteccion por parte del parrillero.

18. DATOS DEL TESTIGO

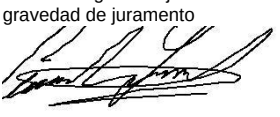
Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Firma de Agente bajo gravedad de juramento



Presunto Infractor