Secretaria de Transito y Transporte de Pasto

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:52001000000018705211

1. FECHA Y HORA: 19/04/2018 16:48:22
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 20a no 31c 72 Pasto

3. PLACA: COG317

4. MATRICULADO EN: Pasto

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C02

Estacionar un veh¿culo en sitios prohibidos

6. Clase de servicio: Particular

7. Tipo de vehículo: AUTOMOVIL

8. Radio de acción:

9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 5379935

Licencia de conducción: 5379935

Categoria: B2

Expedición: 27/01/2015

Vencimiento: 27/01/2025

Nombre: HERMES ALFREDO OBANDO DELGADO

Dirección: mz 3 cs 17 bario la esmeralda

Edad: 54

Teléfono: 7379241

Celular:

Municipio: Pasto

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

10009599275

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 1061764812

Propietario: MAYERLINE MADELEIN OBANDO GUERRERO

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: PATRICIA BOLANOS

Placa: 0007

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 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 PASTO".
Valor de la infracción: $ 390,615

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

vehiculo estacionado en zona prohibida hay senal vertical sr28 cumplimiento al derecho de peticion swctor hospital infantil.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación: Cedula Ciudadania 79343404

Nombre: JAIRO MUNOZ

Dirección: calle 22 no 22 45

Teléfono: 7219750

Firma de Agente bajo gravedad de juramento

Testigo