

Secretaria de Transito y Transporte de Popayan

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19001000000018858636

1. FECHA Y HORA: 02/05/2018 16:38:38
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 4 norte #10-41 terminal
Popayan

3. PLACA: NZF40D

4. MATRICULADO EN: Popayan

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:D02

Conducir sin portar los seguros ordenados por la ley Adem¿s, el
veh¿culo ser¿ inmovilizado

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 10294547

Licencia de conducción: 1980700021021

Categoría: A2

Expedición: 02/03/2013

Vencimiento:

Nombre: EVER VICENTE MUÑOZ ORDOÑEZ

Dirección: calle 14 #1E105 berlin

Edad: 36

Teléfono:

Celular: 3175605181

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

10008458481

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 1061735023

Propietario: DIANA MARCELA HOYOS ANAYA

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: RUBIEL EMILIO PENA GUTIERREZ

Placa: 93457

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
TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE POPAYAN".

Valor de la infracción: \$ 781,300

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

soat vencido se inmoviliza.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma de Agente bajo
gravedad de juramento

Presunto Infractor