

SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD DE LA VIRGINIA

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:66400000000019987913

1. FECHA Y HORA: 23/06/2018 14:26:46
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle calle 17 carrera 7 La Virginia

3. PLACA: YTV04C

4. MATRICULADO EN: Dosquebradas

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:D03

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

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 1087560610

Licencia de conducción: 1087560610

Categoría: A2

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: MARIANA CASTRILLON

Dirección: calle 10

Edad:

Teléfono:

Celular: 3182702211

Municipio: La Virginia

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

10006093463

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 42139545

Propietario: CAROLINA CALDERON OSPINA

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: EDILSON ZAPATA

Placa: 0107

Entidad: SECRETARIA

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: patios transito

Placa Grúa: STQ512

Consecutivo:

Información adicional de la infracción:

"EL CONDUCTOR SE DEBE PRESENTAR DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES ANTE LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD DE LA VIRGINIA".

Valor de la infracción: \$ 781,230

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

transita en contravía en la calle 15 con carrera 7.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma de Agente bajo
gravedad de juramento

Presunto Infractor