Secretaria de Transito y Transporte de Pasto

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:52001000000020254598

1. FECHA Y HORA: 18/07/2018 17:48:25
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 27 Con CL 16 Pasto

3. PLACA: GJM66E

4. MATRICULADO EN: Pasto

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C14

Transitar por sitios restringidos o en horas prohibidas por la autoridad competente 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 1085288390

Licencia de conducción: 1085288390

Categoria: A2

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: MANUEL JESUS ESPINOSA VERGARA

Dirección:

Edad:

Teléfono:

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

10016049642

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 1085323159

Propietario: ERIKA PAOLA PAZ UYAQUE

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: LUISC NARVAEZ

Placa: 0043

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 IDEOLOGICA EN DOCUMENTO PÚBLICO).

16. DATOS DE LA INMOVILIZACIÓN

Patio Nº:

Dirección: BLANCA MARIA

Placa Grúa: WEL057

Consecutivo: 28554

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:

TRANSITA CON ACOMPANANTE FEMENINO. ZONA CENTRO.
TRANSITA CON ACOMPANANTE FEMENINO

18. DATOS DEL TESTIGO

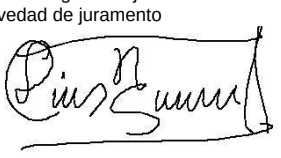
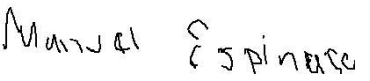
Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Firma de Agente bajo gravedad de juramento



Presunto Infractor