

Secretaría de Transito y Transporte de Pasto

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:52001000000020256661

1. FECHA Y HORA: 14/08/2018 10:52:16
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 42 n 18 a 110 Pasto

3. PLACA: MJV201

4. MATRICULADO EN: Pasto

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C02

Estacionar un vehículo 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 87067663

Licencia de conducción: 7899296

Categoría: B1

Expedición: 02/06/2011

Vencimiento:

Nombre: MARIO FERNANDO PANTIJA ARTURO

Dirección: calle 12 n 41 B 04 villas san rafael

Edad: 33

Teléfono:

Celular: 3007004569

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

10012819216

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 1085260916

Propietario: LEIDY VIVIANA TROYA MARTINEZ

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: ROCIO GARCIA

Placa: 000104

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

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

vehiculo motor apagado estacionadeo en zona prohibida. Existe demarcacion vertical sr 28. Conductor ausente en el momento. Derecho de peticion clinica saludcoop.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma de Agente bajo
gravedad de juramento

Presunto Infractor

MARIO