

Secretaria de Transito y Transporte de Popayan

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19001000000021717137

1. FECHA Y HORA: 17/11/2018 09:58:24
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 9 nro 4n 128 Terminal Popayan

3. PLACA: NBR53E

4. MATRICULADO EN: Timbio

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 veh¿culo: MOTOCICLETA

8. Radio de acci3n:

9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificaci3n: Cedula Ciudadania 1061704860

Licencia de conducci3n: 1061704860

Categoría: A2

Expedici3n: 05/04/2016

Vencimiento: 05/04/2026

Nombre: JESUS ARBEY JOAQUI

Direcci3n: CALLE 18 nro 22 58

Edad: 31

Teléfono:

Celular: 3222781200

Municipio: Timbio

Autorizo a la autoridad de tr¿nsito para que se le notifique vía correo electr3nico a la siguiente direcci3n:

Correo Electronico:

11. TIPO INFRACTOR

Conductor

12. LICENCIA DE TR¿NSITO

10015025949

13. PROPIETARIO:

Identificaci3n: Cedula Ciudadania 1063808774

Propietario: LADY YEDID BECERRA GRANDE

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operaci3n:

15. DATOS AGENTE DE TR¿NSITO:

Agente de tr¿nsito: ANDERSON IBARRA IBARRA

Placa: 136269

Entidad: SECRETARIA

NOTA: EL AGENTE DE TR¿NSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O D¿DIVAS 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°:

Direcci3n: SI CDA CARRERA 6A NRO 10n 33

Placa Grúa: OTV171

Consecutivo: 1

Informaci3n adicional de la infracci3n:

"EL CONDUCTOR SE DEBE PRESENTAR DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES ANTE LA SECRETARÍA DE TR¿NSITO Y TRANSPORTE DE POPAYAN".

Valor de la infracci3n: \$ 781,230

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TR¿NSITO:

SEGURO OBLIGATORIO VENCIDO.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificaci3n:

Nombre:

Direcci3n:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor