

Secretaría de Transito y Transporte de Pasto

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:52001000000021635923

1. FECHA Y HORA: 06/12/2018 16:33:00

2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 22 con calle 20 esquina Pasto

3. PLACA: GIJ82E

4. MATRICULADO EN: Pasto

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 98395852

Licencia de conducci3n:

Categoría:

Expedici3n:

Vencimiento:

Nombre: EDWIN GONZALO RUIZ ENRIQUEZ

Direcci3n: mza c casa 82 b/ caicedonia

Edad:

Teléfono:

Celular: 3102990221

Municipio: Pasto

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

13. PROPIETARIO:

Identificaci3n:

Propietario:

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operaci3n:

15. DATOS AGENTE DE TR¿NSITO:

Agente de tr¿nsito: EDWIN VILLOTA

Placa: 000117

Entidad:

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:

Placa Grúa:

Consecutivo:

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 PASTO".

Valor de la infracci3n: \$ 781,230

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TR¿NSITO:

conductor transita sin haber obtenido seguro obligatorio. Se v erifica en central. No se inmoviiza x problemas d orden publico y de movilidad..

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificaci3n:

Nombre:

Direcci3n:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente