

Secretaria de Transito y Transporte de Pasto

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:52001000000021641320

1. FECHA Y HORA: 17/01/2019 10:35:08
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 6ta No 16D 50 Terminal Pasto

3. PLACA: SVP416

4. MATRICULADO EN: Pasto

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN: B01
Conducir un vehículo sin llevar consigo la licencia de conducción

6. Clase de servicio: Publico

7. Tipo de vehículo: AUTOMOVIL

8. Radio de acción: Municipal

9. Modalidad de transporte: Pasajero

9.1. Transporte de pasajeros: COLECTIVO

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 98073429

Licencia de conducción: 98073429

Categoría: C2

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: JAVIER ESTRELLA PABON

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

10013936229

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 1085292683

Propietario: ANGIE LORENA CHAMORRO MARCILLO

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa: expreso Juanambu

NIT:

Tarjeta de operación: 90178

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: GIOVANNI LEHARDA

Placa: 0126

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: \$ 220,832

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

No porta la licencia de conduccion para conducir Automovil servicio publico la presenta a los 15 minutos Se subsana inmovilizacion.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor