

SECRETARIA DE TRANSITO DE PRUEBA

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76000001000000000033

1. FECHA Y HORA: 09/07/2016 14:32:35
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carretera 1 Sede Central SIMIT OCCIDENTE

3. PLACA:

4. MATRICULADO EN: Sede Central SIMIT OCCIDENTE

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:F

Conducir en estado de embriaguez, o bajo los efectos de sustancias alucinógenas, se atenderá a lo establecido en el artículo 152 de este código

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: NN NN
Licencia de conducción:
Categoría:
Expedición:
Vencimiento:
Nombre: NN NN
Dirección:
Edad:
Teléfono:
Celular:
Municipio: Sede Central SIMIT OCCIDENTE
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

13. PROPIETARIO:

Identificación: NN NN
Propietario: NN NN

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:
NIT:
Tarjeta de operación:

15. DATOS DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: DIEGO HERNAN TRUJILLO DIAZ
Placa: DT001
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 SECRETARIA DE TRANSITO DE PRUEBA".
El valor de la infracción, el tiempo de inmovilización, servicio comunitario y suspensión o cancelación de licencia, dependen de la reincidencia y podran validarse con el organismo de tránsito.
Miligramos de alcohol:
Grado de Alcoholemia: 3
Estado droga: Negativo

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:
Nombre:
Dirección:
Teléfono:



Firma del Agente de Tránsito bajo la gravedad de juramento

