

**Secretaria de Transito y Transporte Santander de Quilichao**

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19698000000023020231

1. FECHA Y HORA: 26/03/2019 10:40:05  
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 7 calle 3 Santander de Quilichao

3. PLACA: UFE20E

4. MATRICULADO EN: Santander de Quilichao

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C24  
Conducir motocicleta sin observar las normas establecidas en el presente código

6. Clase de servicio: Particular

7. Tipo de vehículo: MOTOCICLETA

8. Radio de acción:

9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

**10. DATOS DEL INFRACTOR**

Identificación: Cedula Ciudadania 1062306568

Licencia de conducción:

Categoria:

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: JOSE DAVID PENA VERGARA

Dirección: cra 16b N 7 23

Edad:

Teléfono:

Celular:

Municipio: Santander de Quilichao

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**

10016548480

**13. PROPIETARIO:**

Identificación: Cedula Ciudadania 1062295870

Propietario: LAURA VICTORIA GARCIA MERA

**14. DATOS DE LA EMPRESA**

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

**15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:**

Agente de tránsito: EDUARDO MUNOZ VARELA

Placa: 03

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 SANTANDER DE QUILICHAO".  
Valor de la infracción: \$ 414,060

**17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:**

**18. DATOS DEL TESTIGO**

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor