

Secretaria de Transito y Transporte de Popayan

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19001000000023628086

1. FECHA Y HORA: 03/07/2019 08:57:50
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 6 n 20n24 Popayan

3. PLACA: SAP776

4. MATRICULADO EN: Popayan

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:D17

Cuando se detecte o advierta una infracción a las normas de emisión contaminante o de generación de ruido por vehículos automotores

6. Clase de servicio: Publico

7. Tipo de vehículo: MICROBUS

8. Radio de acción: Municipal

9. Modalidad de transporte: Pasajero

9.1. Transporte de pasajeros: Colectivo

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 1061753092

Licencia de conducción: 1061753092

Categoría: C2

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: ALEX LEON VIDAL

Dirección: carrera 9a 54n150

Edad:

Teléfono:

Celular:

Municipio: Popayan

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

028387

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 25264341

Propietario: AURA MARIA DAZA

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: SEBASTIAN SEBASTIAN PINILLA

Placa: 081823

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 POPAYAN".

Valor de la infracción: \$ 828.120

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

se le daran 15 dias para presentar su vehiculo a un centro de diagnostico.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor