

Secretaria de Transito y Transporte Santander de Quilichao

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19698000000024601129

1. FECHA Y HORA: 11/07/2019 18:05:19
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 8a entre calles 2 y 3 Santander de Quilichao

3. PLACA: OXX46E

4. MATRICULADO EN: Santander de Quilichao

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C02
Estacionar un vehículo en sitios prohibidos

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 1067465633

Licencia de conducción: 1067465633

Categoria: A2

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: JUAN DIEGO ACOSTA YANDI

Dirección:

Edad: 27

Teléfono:

Celular: 3117663053

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

10014929360

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 1003371057

Propietario: WILLINTON ACOSTA YANDI

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: MAURICIO MAURICIO LOPEZ BEJARANO

Placa: 9

Entidad: SECRETARIA

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: SERVICE PARKING

Placa Grúa: TJX268

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:

art 127 ley 769 abandono en vía pública zona hospital.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor