

Secretaría de Transito y Transporte de Pasto

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:52001000000023607293

1. FECHA Y HORA: 18/09/2019 09:58:06
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 18a No 3e 27 Pasto

3. PLACA: DQO557

4. MATRICULADO EN: Bogotá D.C.

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

6. Clase de servicio: Particular

7. Tipo de vehículo: CAMIONETA

8. Radio de acción:

9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 12282090

Licencia de conducción: 12282090

Categoría: B1

Expedición: 07/12/2018

Vencimiento:

Nombre: EFREN OINO OINO SALAZAR

Dirección: mz19 casa 10 villa flor 2

Edad:

Teléfono:

Celular: 3117701025

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

10014840518

13. PROPIETARIO:

Identificación: Nit 900248356

Propietario: EQUIRENT BLINDADOS LTDA

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: JHON EDISON AGUDELO

Placa: 0119

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: \$ 414,060

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

vehículo estacionado en zona prohibida conductor ausente en el momento señal vertical se 28 prohibido estacionar. conductor se identifica como de ka unidad nacional de proteccion.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor