

Secretaria de Transito y Transporte Santander de Quilichao

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19698000000024602467

1. FECHA Y HORA: 29/01/2020 11:10:54
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 13 con 2 Santander de Quilichao

3. PLACA: THQ059

4. MATRICULADO EN: Neiva

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C32
No respetar el paso de peatones que cruzan una v₂a en sitio permitido para ellos o no darles la prelación en las franjas para ello establecidas

6. Clase de servicio: Publico

7. Tipo de vehículo: CAMION

8. Radio de acción: Nacional

9. Modalidad de transporte: Carga

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 10567900

Licencia de conducción: 10567900

Categoría: C1

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: SERAFIN CAMPO ERAZO

Dirección:

Edad:

Teléfono:

Celular: 3132964839

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

10016712106

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 80751717

Propietario: HERNAN MUÑOZ LUNA

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: \$ 438,900

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor