

Secretaria de Transito y Movilidad de Dosquebradas

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:66170000000021074749

1. FECHA Y HORA: 31/01/2020 07:55:45
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 16 CALLE 15 Dosquebradas

3. PLACA: HHL92E

4. MATRICULADO EN: Dosquebradas

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C14
Transitar por sitios restringidos o en horas prohibidas por la autoridad competente Además, el vehículo ser¿ inmovilizado

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 10022270

Licencia de conducción: 10022270

Categoría: A2

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: HENRY DAVILA CASTRO

Dirección: M1 C5 VILLA MARIELA

Edad:

Teléfono:

Celular: 3226408070

Municipio: Dosquebradas

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

00100222700

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 10022270

Propietario: HENRY DAVILA CASTRO

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: DIANA PATRICIA BUSTOS MUNOZ

Placa: 125

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: METROPARQUEADERO

Placa Grúa: TTR183

Consecutivo: 1

Información adicional de la infracción:

"EL CONDUCTOR SE DEBE PRESENTAR DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES ANTE LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD DE DOSQUEBRADAS".
Valor de la infracción: \$ 438,900

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:
MOTOCICLISTA QUE TRANSITA POR EL CARRIL EXCLUSIVO.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor