

Secretaria de Transito y Transporte Santander de Quilichao

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19698000000026413400

1. FECHA Y HORA: 08/04/2020 08:28:48
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 2 carrera 12a Santander de Quilichao
3. PLACA: SYB595
4. MATRICULADO EN: Santander de Quilichao
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C31
No acatar las señales o requerimientos impartidos por los agentes de tránsito
6. Clase de servicio: Publico
7. Tipo de vehículo: BUS
8. Radio de acción: Municipal
9. Modalidad de transporte: Mixto
9.1. Transporte de pasajeros:
10. DATOS DEL INFRACTOR
Identificación: Cedula Ciudadania 76336806
Licencia de conducción: 76336806
Categoria: C2
Expedición:
Vencimiento:
Nombre: EDINSON CAICEDO FONTAL
Dirección:
Edad:
Teléfono:
Celular: 3146826106
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

10020113094

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 11450427

Propietario: PEDRO SUAREZ

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa: la quilichagueña

NIT:

Tarjeta de operación: 2671

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: FRANCISCO HERNANDO GONZALEZ TASCON

Placa: 02

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:

no respetar las señales de tránsito.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor

Firma del Agente: F. Gonzalez

Firma del Presunto Infractor: [Firma]