

Secretaria de Transito y Transporte Santander de Quilichao

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19698000000026413953

1. FECHA Y HORA: 15/06/2020 10:28:45
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera carrera 14 con calle 5
Santander de Quilichao
3. PLACA: MTQ03E
4. MATRICULADO EN: Santander de Quilichao
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:D03
Transitar en sentido contrario al estipulado para la vꝯa, calzada o carril
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 19335794
Licencia de conducción:
Categoria:
Expedición:
Vencimiento:
Nombre: LUIS ARTURO RUIZ BARCENAS
Dirección:
Edad: 63
Teléfono:
Celular:
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

13. PROPIETARIO:
Identificación:
Propietario:
14. DATOS DE LA EMPRESA
Empresa:
NIT:
Tarjeta de operación:
15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:
Agente de tránsito: JHON EDUAR GAVIRIA ESCOBAR
Placa: 01
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: \$ 877,800

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:
D03 transitar en sentido contrario a la vía por el sector del terminal de transportes carrera 14 con calle 5 y 6.

18. DATOS DEL TESTIGO
Identificación:
Nombre:
Dirección:
Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor