

Secretaria de Transito y Transporte de Pasto

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:52001000000027261868

1. FECHA Y HORA: 03/07/2020 23:43:08
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 20A n 11 52 Pasto

3. PLACA: SDN903

4. MATRICULADO EN: Pasto

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: Publico

7. Tipo de vehículo: AUTOMOVIL

8. Radio de acción: Municipal

9. Modalidad de transporte: Pasajero

9.1. Transporte de pasajeros: INDIVIDUAL

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 13068724

Licencia de conducción: 13068724

Categoría: C1

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: WILFREDO MELO CHAVES

Dirección:

Edad:

Teléfono:

Celular:

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

10009497649

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 59313584

Propietario: LUCELLY MELO NARVAEZ

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa: Galeras

NIT:

Tarjeta de operación: 94813

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: YILVER DE LA CRUZ

Placa: 0101

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: \$ 438,900

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

transporta cupo completo no acta circular 004 minTRANSPORTE

.Medida de aislamiento.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor