

INSPECCION DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE LA DORADA

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:17380000000026577273

1. FECHA Y HORA: 22/07/2020 20:46:20

2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 15 con calle 13 La Dorada

3. PLACA: RBB89D

4. MATRICULADO EN: La Dorada

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:D03

Transitar en sentido contrario al estipulado para la v₂a, 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 24710120

Licencia de conducción:

Categoría:

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: consuelo rojas cortes

Dirección: carrera 9a n 44 35

Edad:

Teléfono:

Celular: 3505419622

Municipio: La Dorada

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

10009845166

13. PROPIETARIO:

Identificación:

Propietario:

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: JESUS HERNANDEZ

Placa: 017

Entidad: FISCALIA

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: jv inversiones

Placa Grúa: MMO154

Consecutivo: 000000

Información adicional de la infracción:

"EL CONDUCTOR SE DEBE PRESENTAR DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES ANTE LA INSPECCION DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE LA DORADA".

Valor de la infracción: \$ 877,800

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

transita en contravia segun version de. Vecinos del lugar los cuales quedan relacionados en el ipat no firma por gravedad de las lesiones.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente