

**Secretaria de Transito y Transporte Santander de Quilichao**

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19698000000026413686

1. FECHA Y HORA: 16/08/2020 19:28:21  
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 12calle6 Santander de Quilichao

3. PLACA: GTF49B

4. MATRICULADO EN: Santander de Quilichao

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:D02  
Conducir sin portar los seguros ordenados por la ley Adem¿s, el veh¿culo 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 1062323992

Licencia de conducción:

Categoría:

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: BRAYAN CAMILO MEDINA GOMEZ

Dirección:

Edad: 23

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: CARLOS ANDRES VALENCIA LENIS

Placa: 07

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:**

**18. DATOS DEL TESTIGO**

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente