

**Secretaria de Transito y Movilidad de Dosquebradas**

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:66170000000021074695

1. FECHA Y HORA: 25/08/2020 12:40:12  
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 16 CALLE 24 Dosquebradas

3. PLACA: SXY432

4. MATRICULADO EN: Cota

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: MICROBUS

8. Radio de acción: Nacional

9. Modalidad de transporte: Pasajero

9.1. Transporte de pasajeros: COLECTIVO

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 4583576

Licencia de conducción: 4583576

Categoría: C2

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: JHON SOTO CORREA

Dirección: CR 11 BIS N 29B 14

Edad:

Teléfono:

Celular: 3234490395

Municipio: Santa Rosa de Cabal

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

10006549940

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 16208505

Propietario: MARINO RAMIREZ VALENCIA

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa: MOSARCOOP

NIT: 0

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: DIANA PATRICIA BUSTOS MUNOZ

Placa: 125

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 MOVILIDAD DE DOSQUEBRADAS".

Valor de la infracción: \$ 438,900

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

NO RESPETAR NORMAS Y SENALES DE TTO.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor