Secretaria de Transito y Transporte Santander de Quilichao

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19698000000028745210

1. FECHA Y HORA: 09/01/2021 10:01:36
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 13 Calle 9 - carrera 13 con calle 9 Santander de Quilichao

3. PLACA: SOE903

4. MATRICULADO EN: Soacha

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C14
Transitar por sitios restringidos o en horas prohibidas por la autoridad competente Adem¿s, el veh¿culo ser¿ inmovilizado

6. Clase de servicio: Publico

7. Tipo de vehículo: BUSETA

8. Radio de acción: Nacional

9. Modalidad de transporte: Pasajero

9.1. Transporte de pasajeros: BASICO

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 13259188

Licencia de conducción: 13259188

Categoria: C3

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: ANIBAL BOHORQUEZ

Dirección:

Edad:

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: flota Magdalena

NIT: 8600048383

Tarjeta de operación: 1143060

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: JHON EDWAR GAVIRIA ESCOBAR

Placa: 01

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 Nº:

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 SANTANDER DE QUILICHAO".
Valor de la infracción: $ 447,555

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:
C14 desvío de ruta .

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

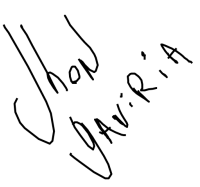
Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Firma bajo gravedad de juramento

Agente



Presunto Infractor