

Secretaría de Transito y Transporte de Pasto

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:52001000000029345547

1. FECHA Y HORA: 09/01/2021 17:58:32

2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 18 A Carrera 7 - - 16 Av Idema
Pasto

3. PLACA: CKC592

4. MATRICULADO EN: Cali

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:H13

Las demas conductas que constituyan infraccion a las normas de
transito y que no se encuentren descritas en este acto administrativo

6. Clase de servicio: Particular

7. Tipo de vehículo: AUTOMOVIL

8. Radio de acción:

9. Modalidad de transporte:

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 1085273716

Licencia de conducción: 1085273716

Categoría: B2

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: Rolard Enrique Rosero Lopez

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

0376001519148

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 12745674

Propietario: LUIS GUSTAVO SALAZAR ARCOS

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: FABIAN FABIÁN CHEKA HURTADO

Placa: 0014

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: \$ 149,185

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

conductor no cumple con la restricción de la licencia de conducir de
usar gafas.

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente