

Secretaria de Transito y Transporte Santander de Quilichao

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:19698000000028745217

1. FECHA Y HORA: 09/01/2021 20:37:30
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 4 Carrera 9 - calle 4 con carrera 9 Santander de Quilichao
3. PLACA: UEZ84E
4. MATRICULADO EN: Santander de Quilichao
5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:C14
Transitar por sitios restringidos o en horas prohibidas por la autoridad competente Además, el vehículo 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 10495360
Licencia de conducción:
Categoria:
Expedición:
Vencimiento:
Nombre: ROBINSON LUCUMI GOMEZ
Dirección:
Edad: 40
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
10019899622
13. PROPIETARIO:
Identificación: Cedula Ciudadania 16844371
Propietario: JHON JAIRO ESCOBAR SEGURA
14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:
NIT:
Tarjeta de operación:
15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:
Agente de tránsito: JHON EDWAR GAVIRIA ESCOBAR
Placa: 01
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: \$ 447,555

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:
C14 transitar en horarios no permitidos .

18. DATOS DEL TESTIGO
Identificación:
Nombre:
Dirección:
Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente	Presunto Infractor