

Secretaria de Transito y Transporte de Buga

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:76111000000027377532

1. FECHA Y HORA: 22/01/2021 16:36:07
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Calle 17 Carrera 8 - hospital san jose Buga

3. PLACA: STT781

4. MATRICULADO EN: Nariño (Dept.)

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:B01
Conducir un vehículo sin llevar consigo la licencia de conducción

6. Clase de servicio: Publico

7. Tipo de vehículo: CAMIONETA

8. Radio de acción: Nacional

9. Modalidad de transporte: Carga

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 1006209840

Licencia de conducción:

Categoria:

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: Wiliam Fernando Celis Puentes

Dirección: Manzana I casa 3

Edad:

Teléfono:

Celular:

Municipio: San Pedro

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

10015947640

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 14896544

Propietario: JOSE ADOLFO BECERRA BERRIO

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: SEBASTIAN OSPINA SALCEDO

Placa: 000002

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: UNICO

Placa Grúa: SSL284

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 BUGA".
Valor de la infracción: \$ 238,696

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

No porta licencia de conducción en el momento del accidente y la trae posteriormente al hospital .

18. DATOS DEL TESTIGO

Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:



Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor

SEBASTIAN
OSPINA

Wiliam
Fernando