Secretaria de Transito y Transporte de Pasto

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:52001000000029356898

1. FECHA Y HORA: 23/07/2021 12:24:46
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 6 Calle 16 D - 50 Pasto

3. PLACA: AVE567

4. MATRICULADO EN: Pasto

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: 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 12990706

Licencia de conducción: 520010021713

Categoria: 3

Expedición:

Vencimiento:

Nombre: JAIRO OSCAR VILLARREAL OCAA

Dirección: pinos del norte

Edad: 54

Teléfono:

Celular: 3168303405

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

10012564586

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 30741966

Propietario: SONIA OLIVIA RAMOS OBANDO

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: YANET HORMAZA

Placa: 0118

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 PASTO".
Valor de la infracción: $ 447,555

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:
transita en restricción vehicular pico y placa decreto 0253 de Julio manifiesta llevar personal médico .

18. DATOS DEL TESTIGO

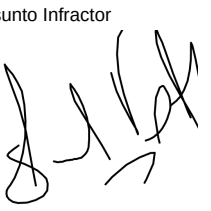
Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Firma bajo gravedad de juramento

Agente

Presunto Infractor