



Superintendencia de Puertos y Transporte  
República de Colombia



Bogotá, 02-05-2018

Al contestar, favor citar en el asunto,  
este No. de Registro 20185500460071  
\*20185500460071\*

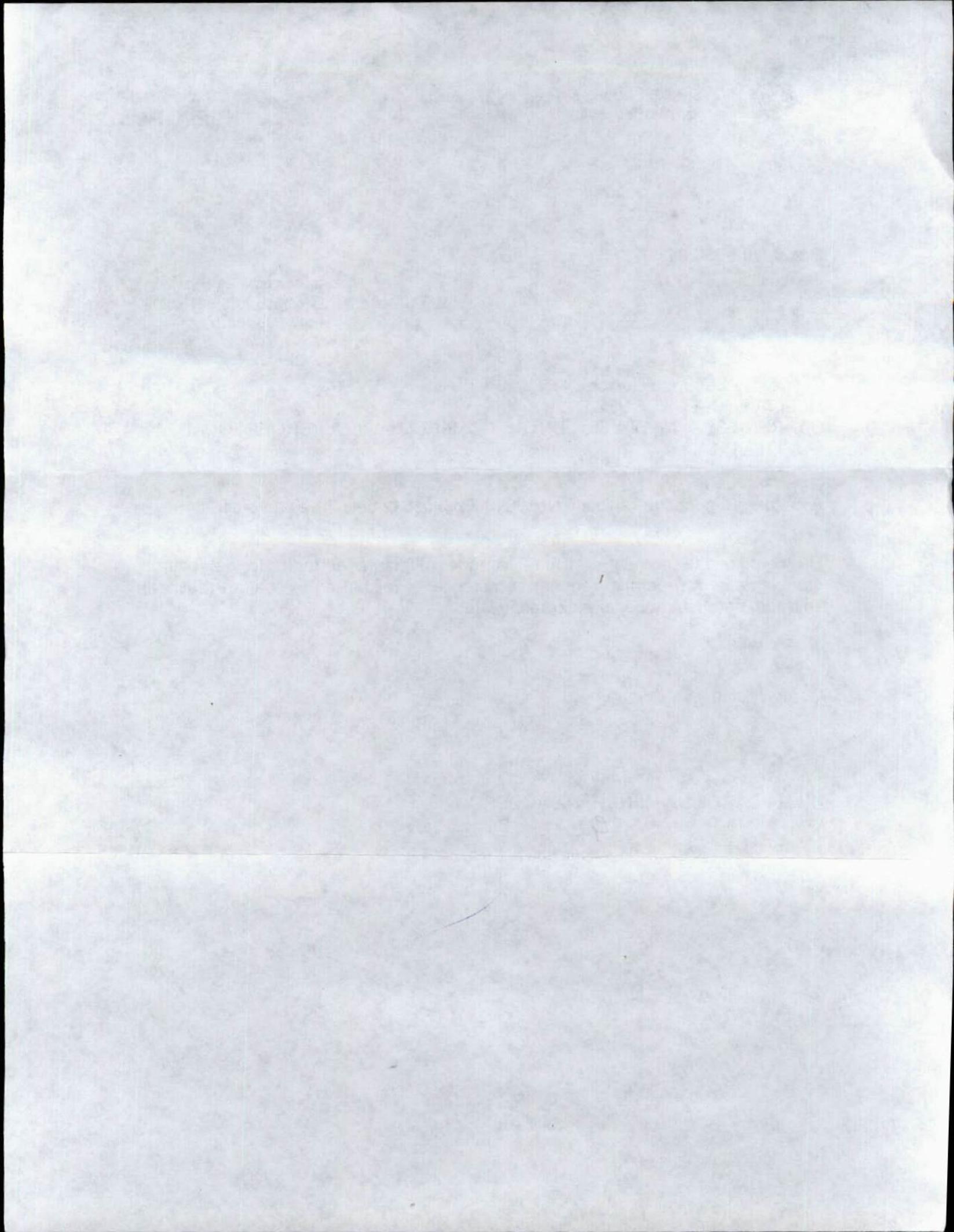
Respetada Señora o Doctora:  
MELIDA LUCIA ORDOÑEZ B.  
CARRERA 33 A. No. 1 A 56. CENTRO COMERCIAL VILLA VERGEL LOCAL 24.  
BOGOTÁ D.C.

Asunto: Respuesta Radicado No. 20185603001612 del 04 de enero de 2018.

De conformidad con la solicitud realizada mediante el radicado del asunto, amablemente me permito requerir se acredite la calidad en la cual se realiza la solicitud, para así proceder a dar respuesta.

Cordialmente,

*Diana c Merch B.*  
DIANA CAROLINA MERCHÁN BAQUERO.  
Proyectó: Cindy Tatiana Carrillo B. *C*



472

Servicios Postales  
Nacionales S.A.  
NIT 900 062917-9  
Código Postal: 111311395  
Línea Nat: 31 8000 111  
210

**REMITENTE**

Nombre/ Razón Social  
SUPERINTENDENCIA DE  
PUERTOS Y TRANSPORTES -  
PUERTOS Y TRANS  
Dirección: Calle 37 No. 28B-21 Barrio  
la sociedad

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Código Postal: 111311395

Envío: RN944300799CO

**DESTINATARIO**

Nombre/ Razón Social:  
MELIDA LUCIA ORDÓÑEZ B

Dirección: CARRERA 33A No 1A 55-  
CENTRO COMERCIAL VILLA  
VERGEL LOCAL 24

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Código Postal:

Fecha Pre-Admisión:  
03/05/2018 16:13:04

Min. Transporte Lic. de carga 000200  
del 26/05/2011

Superintendencia de Puertos y  
Transporte  
República de Colombia

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Oficina Principal - Calle 63 No. 9ª - 45 Bogotá D.C.  
Dirección de Correspondencia - Superintendencia de Puertos y Transporte - Calle 37 No. 28 B - 21 Bogotá D.C.  
PBX: 3526700 - Bogotá D.C. Línea de Atención al ciudadano 01 8000 915615  
[www.supertransporte.gov.co](http://www.supertransporte.gov.co)

472

Motivos  
de Devolución

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desconocido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No Existe Número
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rehusado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No Reclamado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cerrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No Contactado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fallecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fuerza Mayor			

 Dirección Errada No Reside

Fecha 1: DIA MES AÑO R D

Nombre del distribuidor:

04 MAR '78

C.C.

Centro de Distribución:

Pedro Puente V.  
74.245.735

Observaciones:

K 34 PUSA  
K 32 D

Fecha 2: DIA MES AÑO R D

Nombre del distribuidor:

C.C.

Centro de Distribución:

Observaciones:

