

Al contestar, favor citar en el asunto este  
No. de Registro 20195500214051



Bogotá, 26/06/2019

Señor (a)  
Representante Legal y/o Apoderado (a)  
**Aduanar Cargo Transporte Internacional De Carga Sas**  
CARRERA 5 NO 6 - 14 BARRIO PROGRESO  
ALDANA - NARINO

**Asunto:** Citación Notificación

Respetado(a)-señor(a):

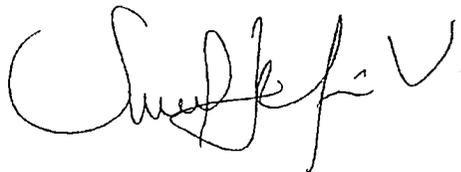
De manera atenta, me permito comunicarle que la Superintendencia de Transporte, expidió la(s) resolución(es) No(s) 3242 de 20/06/2019 por la(s) cual(es) se RESUELVE RECURSO DE REPOSICION DENTRO DE una(s) investigación(es) administrativa(s) a esa empresa.

En consecuencia debe acercarse a la Secretaria General de esta Entidad, ubicada en la Calle 37 No. 28B-21 Barrio Soledad de la ciudad de Bogotá, con el objeto que se surta la correspondiente notificación personal; de no ser posible, ésta se surtirá por aviso de conformidad con el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En los eventos en que se otorgue autorización para surtir la notificación personal, se debe especificar los números de las resoluciones respecto de las cuales autoriza la notificación, para tal efecto en la página web de la entidad [www.supertransporte.gov.co](http://www.supertransporte.gov.co), link "Resoluciones y edictos investigaciones administrativas" se encuentra disponible un modelo de autorización, el cual podrá ser tomado como referencia. Así mismo se deberá presentar copia del decreto de nombramiento y acta de posesión, si es del caso.

En el caso que desee hacer uso de la opción de realizar el trámite de notificación electrónica para futuras ocasiones, usted señor(a) representante legal deberá diligenciar en su totalidad la autorización que se encuentra en el archivo Word anexo a la Circular 16 del 18 de junio de 2012 la cual se encuentra en la página web de la Entidad [www.supertransporte.gov.co](http://www.supertransporte.gov.co) en el link "Circulares Supertransporte" y remitirlo a la Calle 37 No. 28B-21 Barrio Soledad de la ciudad de Bogotá.

Sin otro particular.



**Sandra Liliana Ucrós Velásquez**  
Grupo Apoyo a la Gestión Administrativa

Proyectó: Elizabeth Bulla\*  
C:\Users\elizabethbull\Desktop\PLANTILLAS\_DIARIAS-MODELO CITATORIO 2018.odt

15-DIF-04  
V2





**Superintendencia de Puertos y  
Transporte**  
República de Colombia

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

**472**

Servicios Postales  
Nacionales S.A.  
NIT 900.022917-9  
DG 25 G 95 A 55  
Línea Nat: 01 8000 111 210

**REMITENTE**

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

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Código Postal: 111311395

Envío: RA141751545CO

**DESTINATARIO**

Nombre/ Razón Social:  
Aduanar Cargo Transporte  
Internacional De Carga Sas

Dirección: CARRERA 5 NO 6 - 14  
BARRIO PROGRESO

Ciudad: ALDANA

Departamento: NARIÑO

Código Postal:

Fecha Pre-Admisión:  
27/06/2019 15:37:39



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)

HORA

NOMBRE DE  
QUIEN RECIBE

<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Motivos de Devolución		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Desconocido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Existe Numero
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Dirección Errada		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Rehusado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Reclamado
<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Reside		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Cerrado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Contactado
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fallecido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Apartado Clausurado
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fuerza Mayor	
Fecha 1	DIA: 03 MES: 07 AÑO: 19	R	D
Nombre del distribuidor		Fecha 1: DIA MES AÑO R D	
IVAN CAICEDC		Nombre del distribuidor	
C.C. 87 102 416		C.C.	
Centro de Distribución <i>Aldemar</i>		Centro de Distribución	
Observaciones		Observaciones	
<i>No reside</i>			