

Al contestar, favor citar en el asunto este  
No. de Registro 20195500172681



Bogotá, 29/05/2019

Señor (a)  
Representante Legal y/o Apoderado (a)  
**Transportes Especiales Salamina Express S.A.S.**  
CARRERA 8 D No 3 A - 16 B  
COVENAS - SUCRE

**Asunto:** Citación Notificación

Respetado(a) señor(a):

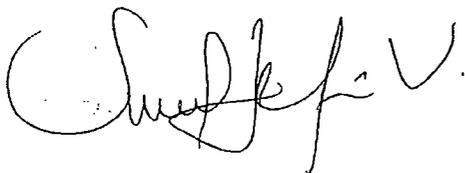
De manera atenta, me permito comunicarle que la Superintendencia de Transporte, expidió la(s) resolución(es) No(s) 2168 de 28/05/2019 por la(s) cual(es) se RESUELVE RECURSO DE REPOSICION DENTRO DE una(s) investigación(es) administrativa(s) a esa empresa.

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.

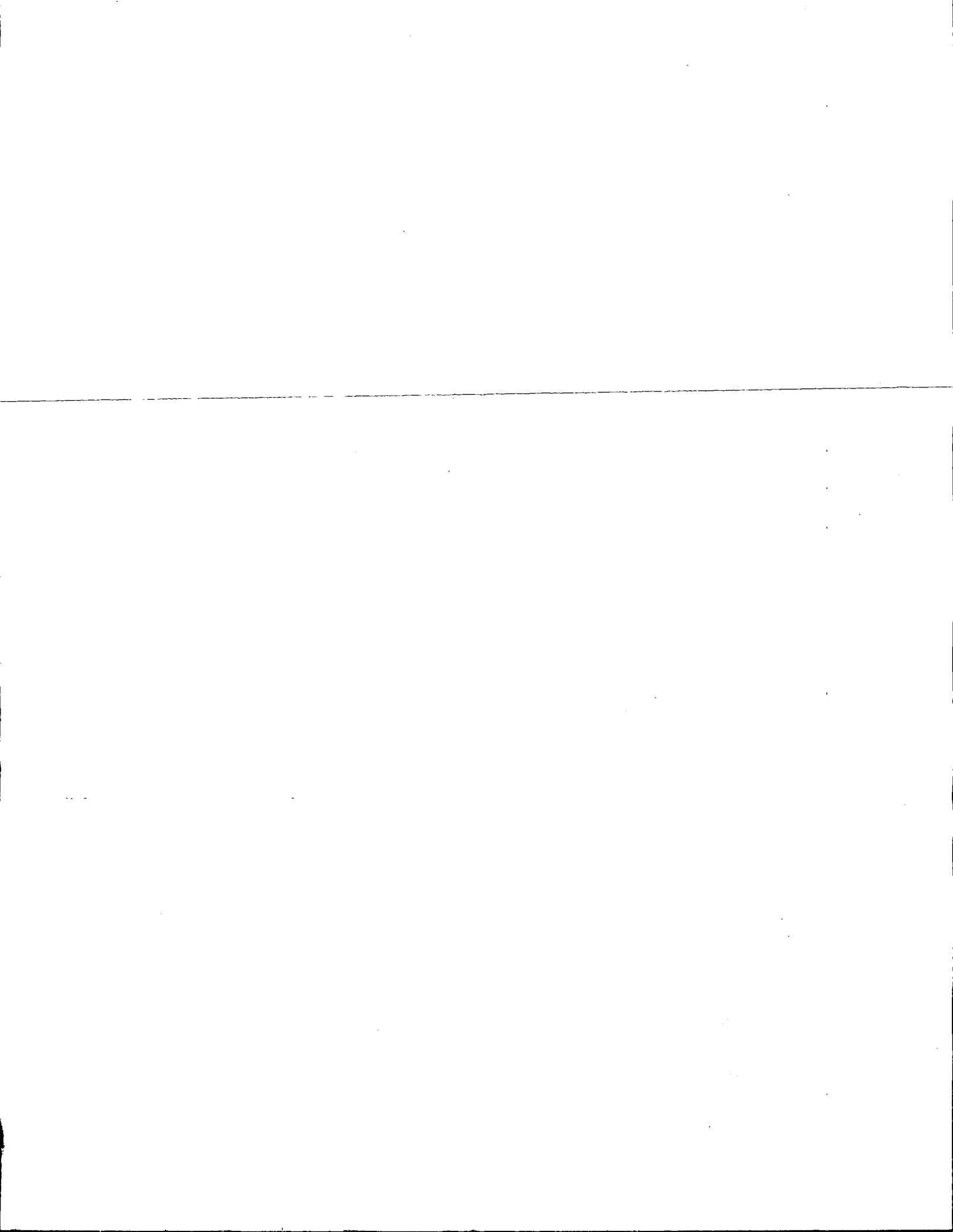
Sin otro particular.



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

Proyctó:Elizabeth Bulla\*  
C:\Users\elizabethbulla\Desktop\PLANTILLAS\_DIARIAS\MODELO CITATORIO 2018.odt

15-DIF-04  
V2



 Servicios Postales  
Nacionales S.A.  
NIT 900 062917-9  
OG 25 G 95 A 55  
Línea Nat: 01 8000 111 210

**EMITENTE**

Nombre/Razón Social:  
SUPERINTENDENCIA DE  
PUERTOS Y TRANSPORTES -  
SUCRE Y TRANSPORTES  
S.A.S.  
Dirección: Calle 37 No. 28B-21 Barrio  
La Esperanza

Id: BOGOTA D.C.

Departamento: BOGOTA D.C.

Código Postal: 111311395

Código: RA129165012CO

**DESTINATARIO**

Nombre/Razón Social:  
CORREOS ESPECIALES SALAMINA  
S.A.S.  
Dirección: CARRETA 8 D No 3 A - 16

Id: COVENAS

Departamento: SUCRE

Código Postal:

Fecha Pre-Admisión:  
2019 16:02:31

Resolución Lic. de carga 000200 del 20/05/2019  
Res. Ministerio Fomento 001567 del 08/05/2019

# 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)

432

Motivos de Devolución

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirección Errada					Desconocido				
No Reside					Rechusado				
Fecha 1: 16/4					Cerrado				
Nombre del distribuidor: [Signature]					Fallecido				
					Fuerza Mayor				
					No Existe Número				
					No Reclamado				
					No Contactado				
					Apartado Clausurado				

Centro de Distribución:  
Observaciones:

Nombre del distribuidor:  
Fecha 2: DIA MES AÑO  
Centro de Distribución:  
Observaciones:

