

Al contestar, favor citar en el asunto este  
No. de Registro 20195500470081



20195500470081

Bogotá, 25/09/2019

Señor (a) |  
Representante Legal y/o Apoderado (a)  
**Vant Service Y Cia S En C - En Liquidacion**  
CALLE 6A NO 8 A - 15 INTERIOR 22 APARTAMENTO 503  
BOGOTA - D.C.

**Asunto:** Citación Notificación

Respetado(a) señor(a):

De manera atenta, me permito comunicarle que la Superintendencia de Transporte, expidió la Resolución No. 9414 de 20/09/2019 contra 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, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes del recibido de este citatorio con el objeto de 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), pestaña "Normatividad" link "Edictos de 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

C:\Users\elizabethbulla\Desktop\PLANTILLAS\_DIARIAS\MODELO CITATORIO 2018.odt

472

Servicios Postales Nacionales S.A Nit 900.062.917.9 DG 25 G 95 A 55  
Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@472.com.co  
Min. Transporte Lic de carga 000206 del 20/05/2011  
Min. Tic Res Mensajería Express 001567 de 09/09/2011

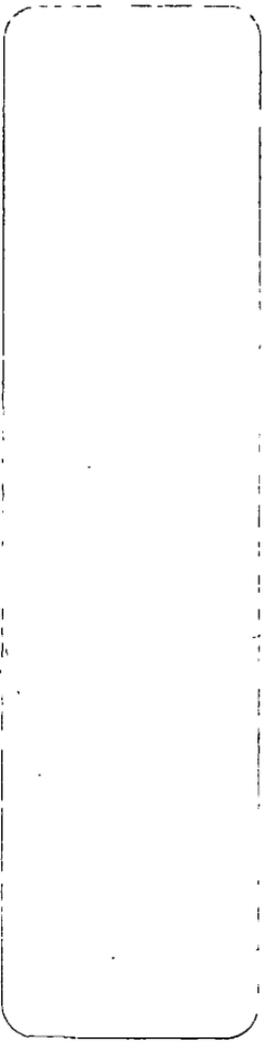
**Destinatario**

**Remitente**

Nombre/Razón Social: Vent Service Y Cia S En C - En Liquidación  
Dirección: CALLE SAN CARLOS 15 ATERCER DEPARTAMENTO 312  
CUIDAD: BOGOTÁ D.C

Nombre/Razón Social: SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE R.  
Dirección: Calle 37 No. 266-21 Barrio In.  
Ciudad: BOGOTÁ D

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



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

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

Oficina Principal - Calle 63 No. 9ª - 45 Bogotá D.C.  
[www.superttransporte.gov.co](http://www.superttransporte.gov.co)

432 72	Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> D	Desconocido	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> N	No Existe Número				
		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	Rehusado	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	No Reclamado				
		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	Cerrado	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 2	No Contactado				
	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 2	Dirección Errada	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 2	Fallecido	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 2	Apartado Clausurado		
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 2	No Reside	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	Fuerza Mayor					
Fecha 1:	DIA	MES	AÑO	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> D	Fecha 2:	DIA	MES	AÑO	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> D
Nombre del distribuidor:						Nombre del distribuidor:					
C.C. Javier M. C. C. S. L.						C.C. S. L.					
Centro de Distribución:						Centro de Distribución:					
Observaciones:						Observaciones:					
NO HAY PA=15						PA=15					
PA=15						PA=15					
PA=15						PA=15					

