

Al contestar, favor citar en el asunto este
No. de Registro 20195500291461



Bogotá, 02/08/2019

Señor (a)
Representante Legal y/o Apoderado (a)
Ingeniería Y Transportes De Los Llanos S.A.S
PUNTO TRES ESQUINAS VEREDA PATAGONIA BARRIO ZONA RURAL SAN CARLOS DE
GUAROA
SAN CARLOS DE GUAROA - META

Asunto: Citación Notificación

Respetado(a) señor(a):

De manera atenta, me permito comunicarle que la Superintendencia de Transporte, expidió la Resolución No. 5416 de 31/07/2019 contra esa empresa.

En consecuencia debe acercarse a la Secretaría 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, 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 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

Proyecto: Elizabeth Bulla-
C:\Users\elizabethbulla\Desktop\PLANTILLAS_DIARIAS\MODELO CITATORIO 2018.odt

15-DIF-04
V2



472

Servicios Postales Nacionales S.A Nit 900.062.917-9 DG 25 G 95 A 55
Atencion al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8020 111 210 servicioalcliente@4-72.com.co
Min. Transporte Lic de carga 000200 del 20/05/2011
Min. Tic Res Mensajería Express 001967 de 09/09/2011

Destinatario

Remitente

Nombre/ Razón Social Ingeniería y Transportes De Los Llanos S.A.S
Dirección: SAN CARLOS DE GUAROA
Ciudad: META
Departamento: META
Codigo postal:
Fecha admisión 05/08/2019 15:46:43

Nombre/ Razón Social SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE
Dirección: Calle 37 No. 28B-21 Barrio La Soledad
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Departamento: BOGOTÁ D.C.
Codigo postal: 111311395
Envío RA15993896500

Superintendencia de Puertos y
Transporte
República de Colombia

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

HORA

NOMBRE DE QUIEN RECIBE

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.superttransporte.gov.co

4272	Motivos de Devolución		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Desconocido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	No Existe Número			
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Rehusado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	No Reclamado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	No Contactado			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2	Cerrado	<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	Dirección Errada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	No Reside	<input type="checkbox"/> 1 <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. <i>Albar. UVA</i>					C.C.				
Centro de Distribución:					Centro de Distribución:				
Observaciones:					Observaciones:				
<i>Se radica en 2 v. y te.</i>									

