



SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Miembro Concesionario de Correos

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV.BELEN

Fecha Admisión: 16/10/2025 17:28:39

Orden de servicio:

Fecha Aprox Entrega: 17/10/2025



4529

RA542789415CO

3333
000

Remitente

Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
 Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO NIT/C.C./I.I:
 Referencia: Teléfono: 3023739812 Código Postal: 050012218
 Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUIA Depto: ANTIQUIA Código Operativo 3333485

Causal Devoluciones:

<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input checked="" type="checkbox"/> CERRADO	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> NI NI	No contactado
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> FA	Fallecido
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC	Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM	Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada		

3333
485

Destinatario

Nombre/ Razón Social: ADRIAN ESTIVEN DIOSA RUIZ
 Dirección: CARRERA 24 C # 90 -230 INT 203
 Tel: 3013941124 Código Postal: Código Operativo: 3333000
 Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUIA - ANTIQUIA Depto: ANTIQUIA

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Valores

Peso Físico(grams):
 Peso Volumétrico(grams):
 Peso Facturado(grams): 100
 Valor Declarado: \$0
 Valor Flete: \$10.250
 Costo de manejo: \$0
 Valor Total: \$10.250 COP

Dice Contener:

Observaciones del cliente : DCTOS

Al decir
150 Z

Fecha de entrega:

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

1er

2do


20 OCT 2025

SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
C.C. 31785581

PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE



33334853333000RA542789415CO

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		<small>CÓDIGO: F-GS-91</small> <small>VERSIÓN: 2</small> <small>FECHA: 15/07/2022</small> <small>PÁGINA: 1</small>	
Forma de notificación:	Personal <input type="checkbox"/> Correo certificado <input type="checkbox"/> Aviso <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>				
	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	ADRIAN ESTIVEN DIOSA RUIZ		CÉDULA	1.000.897.822	
NÚMERO FICHA O CARPETA	45297				
DIRECCIÓN	CARRERA 24 C # CALLE 90 230 INT 203		TELÉFONOS	3013941124 - 3243242668	
BARRIO	Manrique (María Cano-Carambolas)	COMUNA	3		
TIPO DE NOTIFICACIÓN	REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input checked="" type="checkbox"/>	
	IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	
	TERMINACIÓN DEL SMAT	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	
TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva <input type="checkbox"/> Temporal <input checked="" type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	TENENCIA	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Invadida <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	22 AÑOS				
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="text"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
		DE DÓNDE	<input type="text"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	ADRIAN ESTIVEN DIOSA RUIZ		CÉDULA	1.000.897.822	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR: JEFE DE HOGAR
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
<p>SE NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR DEL SEÑOR ADRIAN ESTIVEN DIOSA RUIZ DE REMISION ORDINARIA N° 126250 DE LA NO ATENCION DENTRO DEL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL DEBIDO A QUE:</p> <p>LOS HOGARES EN CONDICIÓN DE MERO TENEDOR ÚNICAMENTE PUEDEN SER ATENDIDOS SI CUENTAN CON ORDEN O RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN DEFINITIVA Y HAN SUFRIDO PÉRDIDA DE ENSERES. EN EL PRESENTE CASO, EL HOGAR EVALUADO NO CUMPLE CON ESTOS CRITERIOS, POR LO TANTO, SU ATENCIÓN DENTRO DEL MARCO DE LA EMERGENCIA NO ES PROCEDENTE. POR CONSIGUIENTE, UNA VEZ FINALIZADO EL PERIODO DE ATENCIÓN DE TRES (3) MESES EN EL MARCO DE LA DECLARATORIA DE CALAMIDAD PUBLICA, NO PROCEDE LA PRÓRROGA DE LA ATENCIÓN.</p> <p>HOGAR CONFORMADO POR 1 PERSONAS, REMITIDAS CON UNA RECOMENDACIÓN DE EVACUACION: TEMPORAL, UNA TENENCIA DE LA VIVIENDA: PRESTADA, DAÑOS EN LA VIVIENDA: PARCIAL, PERDIDA DE ENSERES: PARCIAL</p> <p>POR LO CUAL NO PROCEDE LA ATENCION.</p> <p>SI NO ES POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO O EN CASO DE SER NECESARIO SE NOTIFICARÁ POR AVISO</p>					
<small>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín (ISVIMED) con NIT 900.014.480-8, para que recolecte, almacene, use, transfiera y encargue a terceros el manejo de mis datos personales. Esta autorización me fue solicitada y puesta de presente, antes de recolectar mi información personal, la cual acepto libre y voluntariamente. Además, se me informó sobre el derecho que tengo a consultar en el portal del Instituto www.isvimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.</small>					
<small>Espressamente autorizo me sean notificados al correo electrónico _____ los actos administrativos y en general toda la información relacionada con el Proyecto de Arrendamiento Temporal, de conformidad a lo ordenado en los artículos 56 y 57 del Código de Procedimiento Administrativo y de la Contencioso Administrativo.</small>					
INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Nombre de quien realiza la notificación			Nombre del beneficiario o integrante		
c.c.			c.c.		
			La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>		
Firma de testigo y cédula					