

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

México Concesión de Correo

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV BELEN

Fecha Admisión: 20/10/2025 18:13:29

Orden de servicio:

Fecha Aprox Entrega: 21/10/2025



RA543174546C0

3333
000

Remitente

Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOG-ISTICA Y SUMINISTROS SAS
 Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OF: 506 EDIF CENTRO AYACUCHO NIT/C.C.T.E:
 Referencia: Teléfono: 3023768812 Código Postal: 050012218
 Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUOIA Depto: ANTIQUOIA Código Operativo: 3333485

Causal Devoluciones:

<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Cerrado
<input checked="" type="checkbox"/> N1	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	No contactado
<input type="checkbox"/> R1	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			

Destinatario

Nombre/ Razón Social: CARLOS ANDRES JIMENEZ
 Dirección: CALLE 116 # 11-79 (84) SANTA ELENA
 Tel: 3023841001 Código Postal: Código Operativo: 3333000
 Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUOIA - ANTIQUOIA Depto: ANTIQUOIA

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel. Hora.

Valores

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

Dice Contenedor: *no hay en 116*
 Observaciones del cliente: *ICTOS en cu 11*

Fecha de entrega:

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

Ter 2do

3333
485

P.V.BELEN
NO OCCIDENTE

JORGE HENAO

24 OCT 2025

C.C. 71760568



3333485333000RA543174546C0

LA ADMISION... 20/10/2025 18:13:29

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-GS-01	
				VERSIÓN: 2	
				FECHA: 15/07/2022	
				PÁGINA: 1	
Forma de notificación:	Personal <input type="checkbox"/> Correo certificado <input type="checkbox"/> Aviso <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>				
	DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>				
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	CARLOS ANDRES JIMENEZ GARRO		CÉDULA	1.002.501.001	
NÚMERO FICHA O CARPETA	45888				
DIRECCIÓN	CALLE 116 # 11 79 DE REFERENCIA (84)		TELÉFONOS	3023641001	
BARRIO	PIEDRAS BLANCAS	COMUNA	90		
TIPO DE NOTIFICACIÓN	REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input checked="" type="checkbox"/>	INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	Alquilada <input 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)	10 AÑOS				
DESPLAZADO	SI <input checked="" type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="checkbox"/>		
	NO <input type="checkbox"/>	DE DÓNDE:	<input type="checkbox"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>	DE DÓNDE:	<input type="checkbox"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>		CÉDULA	<input type="checkbox"/>	
PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	<input type="checkbox"/>				
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
<p>SE NOTIFICA A CARLOS ANDRES JIMENEZ GARRO, JEFE DE HOGAR DEL GRUPO FAMILIAR, LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL:</p> <p>DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR, DOCUMENTOS QUE ACREDITAN TENENCIA DE LA VIVIENDA, TALES COMO: ESCRITURA, COMPRAVENTA, PROMESA DE COMPRAVENTA, CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN, IMPUESTO PREDIAL, DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL, INSTALCIÓN DE SERVICIOS PUBLICOS, TODOS ELLOS CON FECHA ANTERIOR AL EVENTO. CERTIFICADO DE RESIDENCIA EMITIDO POR LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS A LA CIUDADANÍA (PARA DEMOSTRAR PERMANENCIA) A NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR. INGRESOS DEL HOGAR: CARTA LABORAL, CERTIFICADO DE INGRESOS Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR, O CARTA SIMPLE DE AYUDA ECONÓMICA. REGISTRO UNICO DE VICTIMAS EN CASO DE APLICAR. SE LE INDICA QUE TIENEN EL TERMINO DE DOS MESES PARA APORTAR LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS DESDE QUE SE SURTA LA NOTIFICACIÓN, SO PENA DE INACTIVAR SU ATENCIÓN EN EL SUBSIDIO DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. SE LE RECUERDA QUE, EN CASO DE NO APORTAR LA DOCUMENTACIÓN EN EL TÉRMINO INDICADO, NO SERÁ POSIBLE SU POSTULACIÓN AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL DE NO SER POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO, SE NOTIFICARÁ POR AVISO.</p>					
<p>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.</p>					
<p>Expresamente 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 lo Contencioso Administrativo.</p>					
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					