

472

Servicios Postales Nacionales S.A. NIT 900.062.917-9 D.G. 25 G. A.S. 55  
Atención al usuario: (87-1) 4722000 - 01 8000 111210 - servicioalcliente@472.com.co

Miembro Concesionario de Correo

## Destinatario

Nombre/Razón Social: CARLOS HERNANDO CARVAJAL CORREA  
Dirección: ZONA PERRERA LAS FLORES CASA 12 SANTA ELENA  
Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA - ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Codigo postal: 20/10/2025 18:13:29

## Remitente

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS  
Dirección: CARRERA # 49 OF 24 EDIF CENTRO  
Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Codigo postal: 050012218  
Envío: RA543174719CO

3333  
000

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Mítico Concesionario 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



RA543174719CO

46095

Valores	Remitente	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO Referencia: Ciudad: MEDELLIN_ ANTIOQUIA	Teléfono: 3023769812 Depto: ANTIOQUIA	Código Postal: 050012218 Código Operativo: 3333485
	Destinatario	Nombre/ Razón Social: CARLOS HERNANDO CARVAJAL CORREA Dirección: ZONA LA PERRERA LAS FLORES CASA 12 SANTA ELENA Tel: 3135489576 Ciudad: MEDELLIN_ ANTIOQUIA - ANTIOQUIA	Código Postal: 20/10/2025 18:13:29 Depto: ANTIOQUIA	Código Operativo: 3333000
		Peso Físico(gra): 100 Peso Volumétrico(gra): 0 Peso Facturado(gra): 100 Valor Declarado: \$0 Valor Flete: \$10.250 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$10.250 COP	Diga Contener:  Observaciones del cliente:	

## Causal Devoluciones:

RE	Rehusado	C1	C2	Cerrado
NE	No existe	N1	N2	No contactado
NS	No reside	FA		Fallecido
NR	No reclamado	AC		Apartado Clausurado
DE	Desconocido	FM		Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: dd/mm/aaaa

Distribuidor:

C.C.


Gestión de entrega:

1er dd/mm/aaaa 2do dd/mm/aaaa

3333  
485PV.BELEN  
NOR-OCCIDENTE

3333485333000RA543174719CO

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 111210 / Tel. contacto: (571) 4722000. Min. Transporte, Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2011/Min TIC. Res. Mensajería Expressa 001987 de 8 septiembre del 2011  
El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicada en la página web. 4-72 tratará sus datos personales para probar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo: servicioalcliente@4-72.com.co Para consultar la Política de

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-GS-91 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"/>				
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	CARLOS HERNANDO CARVAJAL CORREA			CÉDULA	1.020.443.037
NÚMERO FICHA O CARPETA	46095				
DIRECCIÓN	ZONA LA PERRERA LAS FLORES CASA 12			TELÉFONOS	3135489576 - 3147525961
BARRIO	Santa Elena (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)	37 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	CARLOS HERNANDO CARVAJAL CORREA			CÉDULA	1.020.443.037
		PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	JEFE DE HOGAR		
INFORMACIÓN SUMNISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
<p>SE NOTIFICA AL SEÑOR CARLOS HERNANDO CARVAJAL CORREA DE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COPIA DE SU CEDULA Y COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR</li> <li>- DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA POSESIÓN DE LA VIVIENDA AFECTADA</li> <li>- CONSTANCIA DEL TIEMPO DE PERMANENCIA QUE TIENE EL JEFE DE HOGAR EN EL DISTRITO DE MEDELLIN E INDICAR EL TIPO DE TENENCIA QUE TIENE SOBRE EL INMUEBLE EVACUADO Y LA DIRECCION DEL MISMO</li> <li>- DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INGRESOS DE ACUERDO CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR. POR LO QUE SE LE SOLICITA APORTAR EN CASO DE QUE SE ENCUENTRE VINCULADA LABORALMENTE DE MANERA FORMAR UNA CARTA LABORAL EN DONDE INDIQUE VALOR DEL SALARIO MENSUAL, TIPO DE CONTRATO, LABOR QUE DESEMPEÑA Y FECHA DE INGRESO ADEMAS DEBE CONTENER LOS DATOS BASICOS DE LA EMPRESA Y ESTAR FIRMADA</li> <li>- Y EN EL CASO DE QUE LABORE DE MANERA INFORMAL COMO INDEPENDIENTE DEBERA APORTAR CERTIFICADO POR CONTADOR PUBLICO DONDE LE INDIQUEN EL VALOR DE SUS INGRESOS MENSUALES Y LA LABOR QUE DESEMPEÑA Y DEBE ANEXAR LA TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR</li> </ul> <p>SE LE INFORMA QUE EL TERMINO MÁXIMO PARA ACLARAR LA SITUACIÓN ES DE DOS (2) MESES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL RECIBO DE ESTA COMUNICACIÓN, SI ES POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO O EN CASO DE SER NECESARIO NOTIFICAR POR AVISO, EL TERMINO INICIARÁ AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL RETIRO DEL AVISO, 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 MUNICIPAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL.</p> <p>CR 40 # 49 24 EDIFICIO CENTRO AYACUCHO OFICINA 506, HORARIO LUNES A JUEVES DE 8:00 AM A 4:30 PM Y VIERNES DE 8:00 AM A 4:00 PM</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 accedo libre y voluntariamente. Además, se me informó sobre el derecho que tengo a consultar en el portal del instituto <a href="http://www.isvimed.gov.co">www.isvimed.gov.co</a> 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					