

472

Destinatario

Remitente

Nombre/Razón Social: DALMIRO HUMBERTO ZAPATA GIRALDO
Dirección: CARRERA 106 # 31 AA 139
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA-ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050028
Fecha admisión: 25/10/2025 09:14:48

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGÍSTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050012218
Envío: RA543822991CO

3333
499

472

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Mintic Concesión de Correo//

Centro Operativo: PV.BELEN
Orden de servicio:

Fecha Admisión: 25/10/2025 09:14:48
Fecha Aprox Entrega: 27/10/2025

R.A. RA543822991CO

Causal Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Destinatario

Remitente

Nombre/Razón Social: DALMIRO HUMBERTO ZAPATA GIRALDO

Dirección: CARRERA 106 # 31 AA 139

Tel: 3242248118

Código Postal: 050028

Código Operativo: 3333499

C.C.:

Fecha Entrega:

Distribuidor:

C.C.:

Gestión de entrega:

1er

29 OCT 2025

Horas:

9866018

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGÍSTICA Y SUMINISTROS SAS

Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO

Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA-ANTIOQUIA

Departamento: ANTIOQUIA

Código postal: 050012218

Código Operativo: 3333499

Observaciones del cliente: DCTOS

Dice Contener:

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

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

FM Fuerza Mayor

Dirección errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Causa Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado

FA Fallecido
AC Apartado Clausurado

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	DALMIRO HUMBERTO ZAPATA GIRALDO				CÉDULA	3587822						
NÚMERO FICHA O CARPETA	<input type="checkbox"/> 46306											
DIRECCIÓN	CARRERA 106 # 31 AA 139 DE REFERENCIA				TELÉFONOS	3242248118 - 3022748677						
BARRIO	SAN PABLO	COMUNA	70									
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"/>	TENENCIA	Propia	<input checked="" type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
				Alquilada		Prestada	<input type="checkbox"/>					
				Invadida			<input type="checkbox"/>					
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	35 AÑOS											
DESPLAZADO	SI	<input type="checkbox"/>		HACE CUÁNTO:		<input type="checkbox"/>		REGISTRADO	SI	<input type="checkbox"/>		
	NO	<input type="checkbox"/>		DE DÓNDE		<input type="checkbox"/>			NO	<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												
SE REALIZA NOTIFICACIÓN AL GRUPO FAMILIAR DE LOS DOCUMENTOS PARA CONTINUAR CON SU POSTULACIÓN AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL, DEBE APORTAR COPIA DE SU CEDULA Y COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL HOGAR, DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA RELACIÓN DE LA VIVIENDA CON RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN Y EL GRUPO FAMILIAR, CONSTANCIA DEL TIEMPO DE PERMANENCIA QUE TIENE EL JEFE DE HOGAR EN EL DISTRITO DE MEDELLÍN POR MEDIO DEL CERTIFICADO DE RESIDENCIA, DEBE DEMOSTRAR LOS INGRESOS DE ACUERDO A LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR.												
LOS MISMOS PODRÁN PRESENTARSE DE FORMA PERSONAL A LA DIRECCIÓN Cra. 40 #49-24, OFICINA 506, EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN.												
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.												
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 recoleste, 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.												
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.												
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.						
						<input type="checkbox"/> La persona se niega a firmar						
Firma de testigo y cédula												