



Servicios Postales Nacionales S.A NIT 900.062.917-9 DG 25
Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@472.com

Ministerio Concesión de Correos

Destinatario

Membre Razón Social: HECTOR FABIO TORRES RENDON
Dirección: CALLE 58 # 17-45 INT 102 (15-1) LA LIBERTAD
Ciudad: MEDELLIN_ANTIIOQUIA - ANTIIOQUIA
Departamento: ANTIIOQUIA
Codigo postal: 050014174
Fecha admisión: 25/10/2025 09:14:48

Remitente

Membre Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
CARRERA # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO MAJUCO
Ciudad: MEDELLIN_ANTIIOQUIA
Departamento: ANTIIOQUIA
Codigo postal: 050012218
Envío: RA543823011CO

3333
482



SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9
Unica Concesión de Correos

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV,BELEN

Fecha Admisión: 25/10/2025 09:14:48

Orden de servicio:

Fecha Aprox Entrega: 27/10/2025



RA543823011CO

Valores Destinatario	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS	
	Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO	NIT/C.C.T.J:
	Referencia:	Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218
	Ciudad: MEDELLIN_ANTIIOQUIA	Depto: ANTIIOQUIA Código Operativo: 3333485
Valores Remitente	Nombre/ Razón Social: HECTOR FABIO TORRES RENDON	
	Dirección: CALLE 58 # 17-45 INT 102 (15-1) LA LIBERTAD	
	Tel: 3011062165	Código Postal: 050014174 Código Operativo: 3333482
	Ciudad: MEDELLIN_ANTIIOQUIA - ANTIIOQUIA	Depto: ANTIIOQUIA
	Peso Físico (grs): 100	Dice Contener:
	Peso Volumétrico (grs): 0	
	Peso Facturado (grs): 100	Observaciones del cliente : DCTOS
	Valor Declarado: \$	
	Valor Flete: \$10.250	
	Costo de manejo: \$	
	Valor Total: \$10.250 COP	

Causal Devoluciones:

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

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
485


PV,BELEN
NOR-OCCIDENTE



33334853333482RA543823011CO

Principales Bogotá S.C. Colombia Diagonal 25 D # 95 A 56 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (571) 4722000. Min. Transporte. Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2011/Nit. TIC. Res. Mensajería Expresa 001987 de 9 septiembre del 2011

El usuario deja expresa conformidad con los términos del contrato que se encuentra publicado 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		<small>CÓDIGO: F-DS-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="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR		HECTOR FABIO TORRES RENDON		CÉDULA	1.059.696.966
NÚMERO FICHA O CARPETA		44273			
DIRECCIÓN		CALLE 56 # 17 45 INTERIOR 102 DIRECCIÓN DE REFERENCIA (15.1)		TELÉFONOS	3011062165
BARRIO		LA LIBERTAD		COMUNA	8
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 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)		20 AÑOS			
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="checkbox"/>		REGISTRADO
		DE DÓNDE	<input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <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 AL GRUPO FAMILIAR, LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL: DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR, DOCUMENTOS QUE ACREDITAN TENENCIA DE LA VIVIENDA, TALES COMO: ESCRITURA, COMPROBANTE, PROMESA DE COMPRAVENTA, CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN, IMPUESTO PREDIAL, DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL, INSTALCIÓN DE SERVICIOS PUBLICOS, TODOS ELLOS CON FECHA ANTERIOR AL EVENTO (NO SE SOLICITARÁ DOCUMENTOS DE LA VIVIENDA SI LA TENENCIA DE LA VIVIENDA ES ALQUILADA), 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>					
<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>Expresamente autorizo me sean notificados el 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.</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					