

472

Servicios Postales Nacionales S.A. Nit 900.062.917-9 D.G. 25 G. 95 Ag.95
Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioscliente@72.com.co

Mistic Concesión de Correo

Destinatario

Membre Razón Social: KISS INGER DE JESUS SIERRA
Dirección: CARRERA 23 # 86 B 157 MANRIQUE MARIA CANO CARAMBOLAS
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA - ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 17.07/2025 17.18.46

Remitente

Membre Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
CARRERA # 49-24 OF. 506 EDIF. CENTRO AYACUCHO
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 050012218
Envío: RA532009225CO

3333
000

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT-900.062.917-9

Mistic Concesión de Correo

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV.BELEN

Fecha Admisión: 17/07/2025 17:18

Orden de servicio:

Fecha Aprox Entrega: 18/07/2025




RA532009225CO

119807

Valores	Destinatario	Remitente	Causal Devoluciones:															
Nombre/ Razón Social: KISS INGER DE JESUS SIERRA Dirección: CARRERA 23 # 86 B 157 MANRIQUE MARIA CANO CARAMBOLAS Tel: 3042995100 Código Postal: Código Operativo: 3333000 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA - ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO NIT/C.C/T.I: Referencia: Teléfono: Código Postal: 050012218 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA Código Operativo: 3333485	<input checked="" type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> No existe <input type="checkbox"/> No reside <input type="checkbox"/> No reclamado <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Dirección errada	<table border="1"> <tr> <td>C1</td> <td>C2</td> <td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td>N1</td> <td>N2</td> <td>No contactado</td> </tr> <tr> <td>FA</td> <td></td> <td>Fallecido</td> </tr> <tr> <td>AC</td> <td></td> <td>Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td>FM</td> <td></td> <td>Fuerza Mayor</td> </tr> </table>	C1	C2	Cerrado	N1	N2	No contactado	FA		Fallecido	AC		Apartado Clausurado	FM		Fuerza Mayor
C1	C2	Cerrado																
N1	N2	No contactado																
FA		Fallecido																
AC		Apartado Clausurado																
FM		Fuerza Mayor																
Peso Físico(grams): 80 Peso Volumétrico(grams): 0 Peso Facturado(grams): 80 Valor Declarado: \$0 Valor Flete: \$10.250 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$10.250 COP	Dice Contener: No lo recibimos Observaciones del cliente: estan conseyendo.	Firma nombre y/o sello de quien recibe: C.C. Tel: Hora: Fecha de entrega: 20 JUL 2025 Distribuidor: C.C. Gestión de entrega: <input type="checkbox"/> 1er <input type="checkbox"/> 2do	PV.BELEN NOR-OCCIDENTE 3333 485															



33334853333000RA532009225CO

		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 checked="" 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	KISSINGER DE JESUS SIERRA			CÉDULA	98673491	
NÚMERO FICHA O CARPETA	119807					
DIRECCIÓN	CARRERA 23 # 86 B 157			TELÉFONOS	3042995100 - 3116403250	
BARRIO	MANRIQUE-MARIA CANO-CARAMBOLAS		COMUNA	3		
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 SDAT	<input type="checkbox"/>		OTROS	<input type="checkbox"/>	
	TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva <input type="checkbox"/>	Temporal <input type="checkbox"/>	No tiene <input type="checkbox"/>	TENENCIA	Propia <input type="checkbox"/>
					Prestada <input type="checkbox"/>	Invadida <input type="checkbox"/>
				PERDIDA DE ENSERES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	<input type="text"/>					
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="text"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/>
			DE DÓNDE	<input type="text"/>		NO <input type="checkbox"/>
					NO SABE <input type="checkbox"/>	
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	<input type="text"/>			CÉDULA	<input type="text"/>	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR <input type="text"/>
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO						
DE ACUERDO AL ARTÍCULO 42 Y SIGUIENTES DEL DECRETO 0809 DE 2024, LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DE ARRIENDO TEMPORAL SON: 1. COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR. 2. DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA POSESIÓN DE LA VIVIENDA AFECTADA. 3. CONSTANCIA DEL TIEMPO DE PERMANENCIA DEL JEFE DE HOGAR EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN, EMITIDA POR LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL O LA JUNTA DE ACCIÓN LOCAL CORRESPONDIENTE. 4. COMPROBANTE DE LOS INGRESOS DEL HOGAR, DE ACUERDO A LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR. EL VALOR MÁXIMO DEL SUBSIDIO ES \$591.777, Y PARA ACCEDER AL MISMO, SE DEBEN CUMPLIR LAS SIGUIENTES CONDICIONES DURANTE TODO EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL PROYECTO: * NO SE DEBE DISPONER DEL INMUEBLE. * NO SE DEBE POSEER OTRAS PROPIEDADES. * LOS INGRESOS DEL HOGAR NO DEBEN SUPERAR LOS DOS SALARIOS MÍNIMOS. DE NO SER POSIBLE INICIARÁ AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL RETIRO DEL AVISO, SO PENA DE INACTIVAR SU ATENCIÓN EN EL SUBSIDIO DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. LOS MISMOS PODRÁN PRESENTARSE DE FORMA PERSONAL A LA DIRECCIÓN CRA, 40 #49-24, OFICINA 506, HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES, MARTES Y JUEVES DE 8:00 AL 4:30 PM, EN EL DISTRITO DE MEDELLÍN O AL CORREO ELECTRÓNICO DOCUMENTOS.SDAT@ISVIMED.GOV.CO. LO ANTERIOR CONFORME, AL ARTÍCULO 15 NUMERAL 15.1.1 DEL DECRETO 0809 DE 2024.						
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.						
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	<input type="text"/>			Nombre del beneficiario o integrante	<input type="text"/>	
CC.	<input type="text"/>			CC.	<input type="text"/>	
				La persona se niega a firmar	<input type="checkbox"/>	
Firma de testigo y cédula						