

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Mintic Concesión de Correo//



CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo:

PV.BELEN

Orden de servicio:

Fecha Admisión:

16/10/2025 17:28:39

Fecha Aprox Entrega:

17/10/2025



RA542789490CO

3333
000

Remitente	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:3023769812	Código Postal:050012218	
Ciudad:MEDELLIN_ANTIOQUIA	Dept:ANTIOQUIA	Código Operativo:3333485	

Causal Devoluciones:

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

C1	C2
N1	N2
FA	
AC	Apartado Clausurado
FM	Fuerza Mayor

Cerrado
No contactado
Fallecido
Apartado Clausurado
Fuerza Mayor

3333
485

Destinatario	Nombre/ Razón Social: LUZ ADRIANA ALVAREZ ORTIZ		
	Dirección:CALLE 8 A SUR # 88 B 103 ALTAVISTA	Código Postal:	Código Operativo:3333000
Tel:3164341830	Dept:ANTIOQUIA		
Ciudad:MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

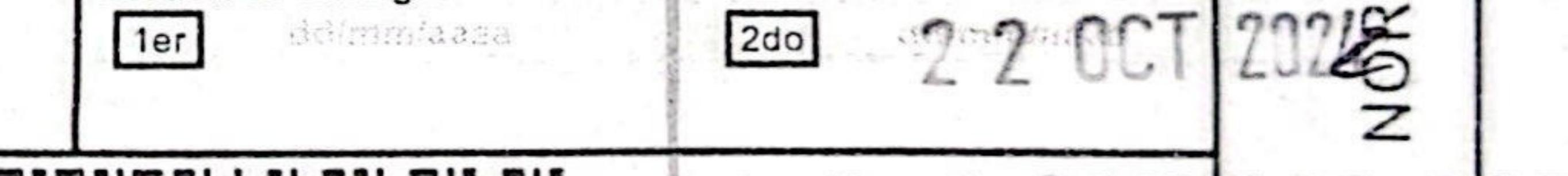
Fecha de entrega: dd/mm/aaaa

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

1er dd/mm/aaaa



Valores	Dice Contener :		
	Mo 8A Sur - 88B		
Peso Fisico(grs):100	Observaciones del cliente :DCTOS		
Peso Volumétrico(grs):0			
Peso Facturado(grs):100			
Valor Declarado:\$0			
Valor Flete:\$10.250			
Costo de manejo:\$0			
Valor Total:\$10.250 COP			



33334853333000RA542789490CO

	NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL				CÓDIGO: F-GS-81 VERSIÓN: 2 FECHA: 15/07/2022 PÁGINA: 1	
Forma de notificación:		Personal <input checked="" 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		LUZ ADRIANA ÁLVAREZ ORTIZ			CÉDULA	43.184.782
NÚMERO FICHA O CARPETA		<input type="checkbox"/> 45119				
DIRECCIÓN		CALLE 8 A SUR # 88 B 103			TELÉFONOS	3164341830
BARRIO		Altavista (Altavista)	COMUNA	Comuna 70		
TIPO DE NOTIFICACIÓN		REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO <input 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 type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Inviadita <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)		<input type="checkbox"/> 42			REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
DESPLAZADO		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO: <input type="checkbox"/>	DE DÓNDE: <input type="checkbox"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN		Luz Adriana Álvarez Ortiz	CÉDULA	43.184.782	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	JEFE DE HOGAR <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO						
<p>SE CONTACTA AL JEFE DE HOGAR PARA INFORMARLE SOBRE LOS REQUISITOS QUE DEBE APORTAR PARA CONTINUAR SU ATENCIÓN</p> <p>POR EL DECRETO 0809 DEL 2024, SE LE INDICA QUE DEBE APORTAR: DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR DOCUMENTOS ACREDITAN TENENCIA DE LA CASA TALES COMO: ESCRITURA, COMPRAVENTA, PROMESA DE COMPRAVENTA, CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN, IMPUESTO PREDIAL, DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL, INSTALACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, 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 ÚNICO DE VÍCTIMAS EN CASO DE APLICAR EL TIEMPO PARA APORTAR ESTOS DOCUMENTOS QUE SERÁN DE DOS MESES, Y EN CASO DE NO HACERLO DURANTE ESTE TIEMPO NO PODRÁ POSTULARSE AL SUBSIDIO MUNICIPAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL CON LA FICHA ACTUAL.</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 800.014.480-8, 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 no sea 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.				
		La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>				
Firma de testigo y cédula						