

472

Servicios Postales Nacionales S.A. Nit 900.062.917-9 DG 25 G 95 A 54.
Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@4-72.com.co
Módulo Concesión de Correo

Destinatario

Nombre/ Razón Social: MARIA PAOLA CARDONA
Dirección: VEREDA PIEDRAS BLANCAS MATASANO PIEDRAS BLANCAS
Ciudad: MEDELLIN_ANTIIOQUIA - ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 31/10/2025 08:58:43
Fecha admisión:

Remitente

Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
CARRERA # 49 N OF: 506 EDIF CENTRO ANCHICO
Ciudad: MEDELLIN_ANTIIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 050012218
Envío: RA544409764CO

3333
000

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Módulo Concesión de Correo

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV.BELEN

Orden de servicio:

Fecha Admisión: 31/10/2025 08:58:43

Fecha Aprox Entrega: 04/11/2025



RA544409764CO

Valores		Destinatario		Remitente		Causal Devoluciones:			
Peso Físico(grams):100	Dice Contener :	Nombre/ Razón Social: MARIA PAOLA CARDONA	Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C/T.I:		RE	Rehusado	C1 C2	Cerrado	
Peso Volumétrico(grams):0		Dirección: VEREDA PIEDRAS BLANCAS MATASANO PIEDRAS BLANCAS	Referencia:	Teléfono: 3023769812	Código Postal: 050012218	NE	No existe	N1 N2	No contactado
Peso Facturado(grams):100		Ciudad: MEDELLIN_ANTIIOQUIA - ANTIOQUIA	Depto: ANTIOQUIA	Código Operativo: 3333485		NS	No reside	FA	Fallecido
Valor Declarado: \$0						NR	No reclamado	AC	Apartado Clausurado
Valor Flete: \$10.250		Observaciones del cliente :				DE	Desconocido	FM	Fuerza Mayor
Costo de manejo: \$0						Dirección errada			
Valor Total: \$10.250 COP					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	



33334853333000RA544409764CO

3333
485PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-05-91 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"/>	
	DIA <input type="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR		MARIA PAOLA CARDONA		CÉDULA	43.208.902
NÚMERO FICHA O CARPETA		46131			
DIRECCIÓN		VEREDA PIEDRAS BLANCAS - MATASANO		TELÉFONOS	3043492175
BARRIO		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)		45 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 checked="" 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 O CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN, IMPUESTO PREDIAL, COMPRAVENTA, PROMESA DE COMPRAVENTA, DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL E INSTALCIÓN DE SERVICIOS PUBLICOS, 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 DE EMPLEADO, CERTIFICADO DE INGRESOS Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR DE INDEPENDIENTES, O CARTA SIMPLE DE AYUDA ECONÓMICA QUE LE PROPORCIONEN OTRAS PERSONAS AL HOGAR, REGISTRO UNICO DE VICTIMAS EN CASO DE APLICAR. SE LE INDICA QUE TIENEN EL TÉRMINO 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>					
<p>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Habitación de Medellín (IVIMED) 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 de Instituto Social de Vivienda y Habitación de Medellín 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 la 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					