

**472**

**CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025**

Centro Operativo: PV.BELEN  
 Orden de servicio:

Fecha Admisión: 20/10/2025 18:13:29  
 Fecha Aprox Entrega: 21/10/2025



RA543174740CO

RA543174740CO

Envío

Fecha admisión: 20/10/2025 18:13:29

**3333**  
**479**

**Valores**  
**Destinatario**  
**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 Depto:ANTIOQUIA Código Operativo:3333485

**Causal Devoluciones:**

<input type="checkbox"/> RE	Refusado	<input checked="" type="checkbox"/> C	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input checked="" type="checkbox"/> N1	No contactado
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> FA	Fallido
<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		

**Nombre/ Razón Social:** MIREYA DEL SOCORRO ELORZA ZAPATA  
**Dirección:**CALLE 111 # 32 -83 SANTO DOMINGO SAVIO 1  
**Tel:**3016155916 Código Postal:050002420 Código Operativo:3333479  
**Ciudad:**MEDELLIN\_ANTIOQUIA - ANTOQUIA Depto:ANTIOQUIA

**El nombre y/o sello de quien recibe:**  
 C.C. Tel: Hora:

**Peso Físico(grs):** 100  
**Peso Volumétrico(grs):**  
**Peso Facturado(grs):** 100  
**Valor Declarado:** \$50  
**Valor Flete:** \$10.250  
**Costo de manejo:**  
**Valor Total:** \$10.250 COP

**Dice Contener:**  
**Observaciones del cliente:**

**Fecha de entrega:**  
**Distribuidor:**  
 C.C. **22 OCT 2025**  
**Gestión de entrega:**  
 1er  2do

**23 OCT 2025**  
**OSÉS LUIS PULGARIN MUÑOZ**  
**35591**

**25 OCT 2025**  
**OSÉS LUIS PULGARIN MUÑOZ**  
**35591**


**OSÉS LUIS PULGARIN MUÑOZ**  
**35591**



33334853333479RA543174740CO

**3333**  
**485**

**PV.BELEN**  
**NOR-OCCIDENTE**

		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 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	MIREYA DEL SOCORRO ELORZA ZAPATA			CÉDULA	43.017.448		
NÚMERO FICHA O CARPETA	43891						
DIRECCIÓN	CALLE 111 # 32 83 DIRECCION DE REFERENCIA			TELÉFONOS	3016155916		
BARRIO	SANTO DOMINGO SAVIO N° 1		COMUNA	1			
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 checked="" type="checkbox"/>		TENENCIA	Propia	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Temporal	<input type="checkbox"/>			Alquilada	<input type="checkbox"/>	
	No tiene	<input type="checkbox"/>		Prestada	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		Invadida	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		PERDIDA DE ENSERES	SI	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>			NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	68 AÑOS						
DESPLAZADO	SI	<input type="checkbox"/>		HACE CUÁNTO:	<input type="checkbox"/>		
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		DE DÓNDE	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		REGISTRADO	SI	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>			NO SABE	<input type="checkbox"/>	
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>			CÉDULA	<input type="checkbox"/>		
	<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, COMPRAVENTA, PROMESA DE COMPRAVENTA, CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN, IMPUESTO PREDIAL, DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL, 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, 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>							
<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 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 <a href="http://www.isvimed.gov.co">www.isvimed.gov.co</a> 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 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.				c.c.			
				La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>			
Firma de testigo y cédula							