

472

Servicios Postales Nacionales S.A NIT 900.062.917-9 DG 25 G 95 A 55  
 Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@4-72.com.co  
 Mintic Concesión de Correo

Nombre/Razón Social: ROSNEY MOSQUERA PALACIO  
 Dirección: ALTAVISTA CENTRAL  
 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA-ANTIOQUIA  
 Departamento: ANTIOQUIA  
 Código postal: 050012218  
 Fecha admisión: 31/10/2025 08:58:43

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS  
 Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO  
 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA  
 Departamento: ANTIOQUIA  
 Código postal: 050012218  
 Envío RA544409778CO

## Destinatario

## Remitente

3333  
000

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  
 RA544409778CO

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9  
 Mintic Concesión de Correo//

3333  
000

3333  
000

3333  
000

3333  
000

3333  
000

## Destinatario

## Remitente

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS

Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO

NIT/C.C/T.I: 050012218

Referencia: 33333485

Teléfono: 3023769812

Código Postal: 050012218

Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA

Dept: ANTIOQUIA

Código Operativo: 33333485

Dirección: ALTAVISTA CENTRAL

Nombre/Razón Social: ROSNEY MOSQUERA PALACIO

Dirección: ALTAVISTA CENTRAL

Tel: 3124153779

Código Postal: 050012218

Cludad: MEDELLIN ANTIOQUIA

Dept: ANTIOQUIA

Código Operativo: 33333000

C.C. 33333000

Dice Contener: 33333000

Peso Físico(grs): 100

Peso Volumétrico(grs): 0

Peso Facturado(grs): 100

Valor Declarado: \$0

Valor Flete: \$10.250

Costo de manejo: \$0

Valor Total: \$10.250 COP

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

|   |  |                                       |                                     |  |   |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------|--|--|
|    |  | NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL |                                     |  | CÓDIGO: F-GS-91<br>VERSIÓN: 2<br>FECHA: 15/07/2022<br>PÁGINA: 1 |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| Forma de notificación:  | Personal   | Correo certificado                    | Aviso                               | Otros  |   |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| DIA   |  | MES                                   |                                     | AÑO  |   |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR  | ROSNEY MOSQUERA PALACIO                                      |                                       |                                     | CÉDULA   | 1045137890  |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| NÚMERO FICHA O CARPETA  | 45047  |                                       |                                     |  |   |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| DIRECCIÓN   | CARRERA 92 D # 15 A 8 DE REFERENCIA                          |                                       |                                     | TELÉFONOS  | 3124153779  |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| BARRIO  | ALTA VISTA CENTRAL   | COMUNA                                | 70                                  |  |   |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| 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 checked="" type="checkbox"/>               | Temporal <input type="checkbox"/>     | No tiene <input type="checkbox"/>   | TENENCIA   | Propia <input checked="" type="checkbox"/>                      | Aquilada <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 MEDELLIN (En años)   | 40 AÑOS  |                                       |                                     |  |   |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| DESPLAZADO  | SI <input type="checkbox"/>                                  | HACE CUÁNTO: _____                    |                                     | REGISTRADO   | SI <input type="checkbox"/>                                     |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
|   | NO <input type="checkbox"/>                                  | DE DÓNDE: _____                       |                                     | NO <input type="checkbox"/>                                  | NO SABE <input type="checkbox"/>                                |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN  |  |                                       |                                     | CÉDULA   | PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR                                 |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO   |  |                                       |                                     |  |   |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| <p>SE REALIZA NOTIFICACIÓN AL HOGAR, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 44 DEL DECRETO 0809 DE 2024, LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DE ARRIENDO, DEBE APORTAR COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR, DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA POSESIÓN DE LA VIVIENDA AFECTADA, CONSTANCIA DEL TIEMPO DE PERMANENCIA QUE TIENE EL JEFE DE HOGAR ROSNEY MOSQUERA PALACIO, EN EL DISTRITO DE MEDELLIN EXPEDIDO POR LA ALCALDÍA DE MEDELLÍN, DEBE DEMOSTRAR LOS INGRESOS DE ACUERDO A LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR, SE EVIDENCIA QUE, JHOAN ANDRES CASAS, REGISTRAN COMO ACTIVOS CONTRIBUTIVOS COTIZANTES, POR LO TANTO DEBE APORTAR CARTA LABORAL CON UNA FECHA DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA DÍAS, SALARIO DEVENGADO MENSUAL Y TIPO DE CONTRATO. SE LE INFORMA QUE EL TÉRMINO MÁXIMO PARA APORTAR LA DOCUMENTACIÓN ES DE DOS (2) MESES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL RECIBO DE ESTA COMUNICACIÓN, SI ES POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO O EN CASO DE SER NECESARIO NOTIFICAR POR AVISO, EL TÉRMINO 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, MIERCOLES Y JUEVES DE 8:00 HASTA 12:15 Y DE 1:30 HASTA 5:00 PM, VIERNES DE 8:00 HASTA 12:15 Y DE 1:30 HASTA 4:00 PM, EN EL DISTRITO DE MEDELLÍN. SE LE RECUERDA QUE, EN CASO DE NO APORTAR LA DOCUMENTACIÓN EN EL TÉRMINO INDICADO, NO SERÁ POSIBLE SU POSTULACIÓN AL SUBSIDIO MUNICIPAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. LO ANTERIOR CONFORME, AL ARTICULO 14 DEL DECRETO 0809 DE 2024.</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.                    |   |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
|   |  |                                       |                                     | <p>La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/></p> |   |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |
| Firma de testigo y cédula   |  |                                       |                                     |  |   |                                   |                                   |                                   |                    |                             |  |  |