

## Destinatario

## Remitente

Nombre/ Razón Social: ROSNEY MOSQUERA PALACIO  
Dirección: ALTAVISTA CENTRAL  
Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA-ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Codigo postal:  
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 AYACUCHO  
Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Codigo postal: 050012218  
Envío: RA544409778CO

3333  
000

472

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

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo :  
Orden de servicio:

PV.BELEN

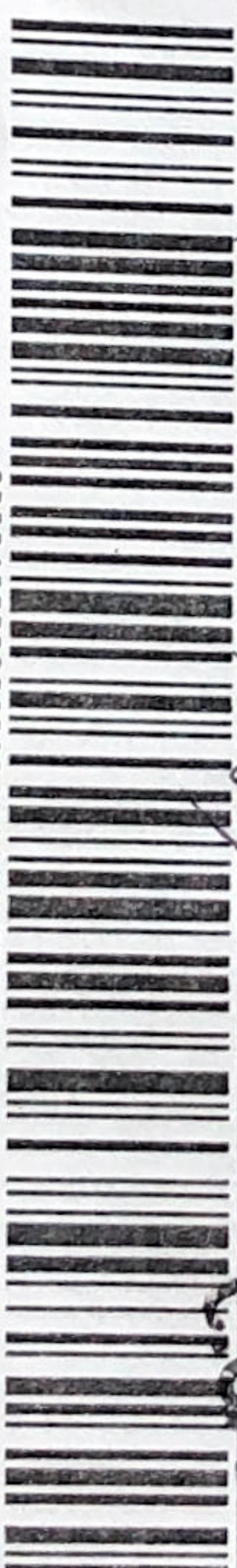
Fecha Admisión:  
Fecha Aprox Entrega:

31/10/2025 08:58:43

04/11/2025

RA544409778CO

Valores	Destinatario	Remitente
Peso Físico(grams):100 Peso Volumétrico(grams):0 Peso Facturado(grams):100 Valor Declarado:\$0 Valor Flete:\$10.250 Costo de manejo:\$0 Valor Total:\$10.250 COP	Nombre/ Razón Social: ROSNEY MOSQUERA PALACIO Dirección:ALTAVISTA CENTRAL Tel:3124153779 Ciudad:MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA Codigo Postal: Depto:ANTIOQUIA	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección:CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO Referencia: Ciudad:MEDELLIN_ANTIOQUIA Teléfono:3023769812 Depto:ANTIOQUIA Codigo Postal:050012218 Codigo Operativo:3333485



33334853333000RA544409778CO

Observaciones del cliente:  
*[Handwritten signature]*

Causal Devoluciones:	RE	NE	NS	NR	DE	C1	C2	N1	N2	FA	AC	FM
	Rehusado	No existe	No reside	No reclamado	Desconocido					Fallecido	Apartado Clausurado	Fuerza Mayor
<input checked="" type="checkbox"/>	Dirección errada											

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Tel:

C.C. *[Handwritten signature]* Hora:

C.C.

Gestión de entrega:

1er

98660181

PV.BELEN  
NOR-OCCIDENTE


3333  
485



Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (571) 4722000. Min. Transporte, Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2011/Min.TIC. Res. Mensajería Expresa 001967 de 9 septiembre del 2011  
El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web. 4-72 tratará sus datos personales para probar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo, servicioalcliente@4-72.com.co Para consultar la Política de

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9



		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"/>	
	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>		
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"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Invasiva <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	40 AÑOS				
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="text"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> 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					
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 MEDELLÍN 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, MIÉRCOLES 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 ARTÍCULO 14 DEL DECRETO 0809 DE 2024.					
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 c.c.	<input type="text"/>
				La persona se niega a firmar	<input type="checkbox"/>
Firma de testigo y cédula					