

RA543174753CO

Envío

Fecha admisión: 20/10/2025 18:13:29



**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9**

Misma Concesión de Correo

**CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025**

Centro Operativo: PV.BELEN

Fecha Admisión: 20/10/2025 18:13:29

Orden de servicio:

Fecha Aprox Entrega: 21/10/2025



RA543174753CO

**3333  
469**

**Remitente**

Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGÍSTICA Y SUMINISTROS SAS  
 Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C/T.E: AYACUCHO  
 Referencia: Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218  
 Ciudad: MEDELLIN\_ANTIQUIA Depto: ANTIQUIA Código Operativo: 3333485

**Causal Devoluciones:**

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

**Destinatario**

Nombre/ Razón Social: RUBIELA DEL SOCORRO PENA TAMAYO  
 Dirección: CALLE 62 # 131-83 INT 99 CABECERA SAN CRISTOBAL  
 Tel: 3157448462 Código Postal: 050036504 Código Operativo: 3333469  
 Ciudad: MEDELLIN\_ANTIQUIA Depto: ANTIQUIA

Figura nombre y/o sello de quien recibe:

*[Handwritten signature]*  
 Tel: Hora:

**Valores**

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

Dice Contener:

*2024*

Observaciones del cliente:

Fecha entrega: *20-10-25* *24-10-25*

Distribuidor: *[Handwritten signature]*

Código: *333348537* *3333469*

Gestión de entrega:


F. *[Handwritten signature]*  ZDD

**3333  
485**

**PV.BELEN  
NOR-OCCIDENTE**



33334853333469RA543174753CO

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		<small>CÓDIGO: F-08-91</small> <small>VERSIÓN: 2</small> <small>FECHA: 15/07/2022</small> <small>PÁGINA: 1</small>	
Forma de notificación:	Personal <input type="checkbox"/>	Correo certificado <input type="checkbox"/>	Aviso <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	
	DÍA <input type="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	RUBIELA DEL SOCORRO PEÑA TAMAYO			CÉDULA	22.015.500
NÚMERO FICHA O CARPETA	44718				
DIRECCIÓN	CALLE 62 # 131 83 INTERIOR 99		TELÉFONOS	3157448462	
BARRIO	CABECERA SAN CRISTÓBAL	COMUNA	60		
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"/>	Invasiva <input type="checkbox"/>
	PERIODA DE ENSERES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>		
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	71 AÑOS				
DESPLAZADO	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="checkbox"/>	REGISTRADO
			DE DÓNDE:	<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
					NO <input 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, 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>					
<small>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.</small>					
<small>Expresamente autorizo mi 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 37 del Código de Procedimiento Administrativo y de la Contaduría Administrativa.</small>					
INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Nombre de quien realiza la notificación	<input type="checkbox"/>		Nombre del beneficiario o integrante	<input type="checkbox"/>	
c.c.			c.c.		
			La persona se riega a firmar	<input type="checkbox"/>	
Firma de testigo y cédula					