

472

Servicios Postales Nacionales S.A. NIT 900.062.917-9 DG 25 3 18 A 55
Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 800 111 310 - servicioscliente@472.com.co
Ministerio de Correos

Destinatario

Nombre/Razón Social: SANDRA LUCIA SEPULVEDA GUIASO
Dirección: ENTRE LAS QUEBRADAS DE LOS ANTONIOS 2012
Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA, ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 2010/2025 18:13:29

Remitente

SOLUCIONES EN LOGÍSTICA Y SUMINISTROS SAS
CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO
Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050012218
Envío: RAS43174665CO

3333
000

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Ministerio de Correos/

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



RA543174665CO

Valores	Destinatario	Remitente
Nombre/ Razón Social: SANDRA LUCIA SEPULVEDA GUIASO Dirección: ENTRE LOS LIMETES DE LAS DOS QUEBRADAS SANTO DOMINGO SAVIO 2 Tel:3117446516 Ciudad:MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA Código Postal: 2010/2025 18:13:29 Código Operativo:3333000	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección:CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO NIT/C.C./I: Referencia: Ciudad:MEDELLIN_ANTIOQUIA Teléfono:3023769812 Depto:ANTIOQUIA Código Postal:050012218 Código Operativo:3333485	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección:CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO NIT/C.C./I: Referencia: Ciudad:MEDELLIN_ANTIOQUIA Teléfono:3023769812 Depto:ANTIOQUIA Código Postal:050012218 Código Operativo:3333485
Peso Físico(gra):100 Peso Volumétrico(gra):0 Peso Facturado(gra):100 Valor Declarado:\$0 Valor Flete:\$10.250 Costo de manejo:\$0 Valor Total:\$10.250 COP	Dice Contener : Observaciones del cliente :	

Causal Devoluciones:

<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	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			

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




33334853333000RA543174665CO

Principal: Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 6 # 85 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (57) 4722000. Min. Transporte, Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2011/Mn.TIC. Res. Mensajería Expresa 001967 de 9 septiembre de 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 prestar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo: servicioscliente@4-72.com.co Para consultar la Política de

3333
485PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE

45477

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		<small>CÓDIGO: F-GS-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"/>				
	DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>				
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	SANDRA LUCÍA SEPULVEDA GUISAO			CÉDULA	32.276.229
NÚMERO FICHA O CARPETA	45477				
DIRECCIÓN	CALLE 79 C # 23 48		TELÉFONOS	3117446516	
BARRIO	Santa Elena (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)	49 AÑOS				
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="checkbox"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
		DE DÓNDE	<input type="checkbox"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	SANDRA LUCÍA SEPULVEDA GUISAO		CÉDULA	32.276.229	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR: JEFE DE HOGAR
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
<p>SE NOTIFICA AL SEÑOR SANDRA LUCÍA SEPULVEDA GUISAO DE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - COPIA DE SU CEDULA Y 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 EN EL DISTRITO DE MEDELLIN E INDICAR EL TIPO DE TENENCIA QUE TIENE SOBRE EL INMUEBLE EVACUADO Y LA DIRECCION DEL MISMO - DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INGRESOS DE ACUERDO CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR, POR LO QUE SE LE SOLICITA APORTAR EN CASO DE QUE SE ENCUENTRE VINCULADA LABORALMENTE DE MANERA FORMAR UNA CARTA LABORAL EN DONDE INDIQUE VALOR DEL SALARIO MENSUAL, TIPO DE CONTRATO, LABOR QUE DESEMPEÑA Y FECHA DE INGRESO ADEMÁS DEBE CONTENER LOS DATOS BÁSICOS DE LA EMPRESA Y ESTAR FIRMADA - Y EN EL CASO DE QUE LABORE DE MANERA INFORMAL COMO INDEPENDIENTE DEBERA APORTAR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO DONDE LE INDIQUEN EL VALOR DE SUS INGRESOS MENSUALES Y LA LABOR QUE DESEMPEÑA Y DEBE ANEXAR LA TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR <p>SE LE INFORMA QUE EL TERMINO MÁXIMO PARA ACLARAR LA SITUACIÓN 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 TERMINO INICIARÁ AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL RETIRO DEL AVISO, 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 MUNICIPAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL.</p> <p>CR 40 # 49 24 EDIFICIO CENTRO AYACUCHO OFICINA 506, HORARIO LUNES A JUEVES DE 8:00 AM A 4:30 PM Y VIERNES DE 8:00 AM A 4:00 PM</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 www.isvimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.</small>					
<small>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.</small>					
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					