

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

Concesión de Correo//

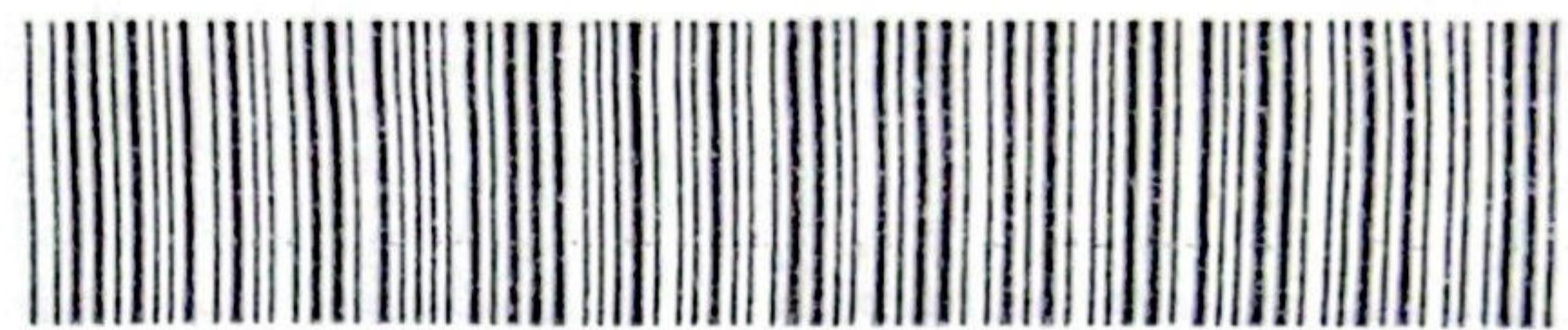
## CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV.BELEN

Número de servicio:

Fecha Admisión: 20/10/2025 18:13:29

Fecha Aprox Entrega: 21/10/2025



RA543174815CO

## Remitente

Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS

Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C/T.I:  
AYACUCHO

Referencia:

Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA

Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218

Dept: ANTIOQUIA

Código Operativo: 3333485

## Destinatario

Nombre/ Razón Social: SIGIFREDO DE JESUS OSPINA MONSALVE

Dirección: CALLE 55 # 131 -160

Tel: 3247771400

Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA

Código Postal: 050037

Dept: ANTIOQUIA

Código  
Operativo: 3333469

## 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:

76 ml en 131 -

Observaciones del cliente:

102

## Causal Devoluciones:

RE	Rehusado
NE	No existe
NS	No reside
NR	No reclamado
DE	Desconocido
	Dirección errada

C1	C2
N1	N2
FA	
AC	
FM	

Cerrado  
No contactado  
Fallecido  
Apartado Clausurado  
Fuerza Mayor

3333  
485

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C.

Tel:

Hora:

Fecha de entrega:

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

1er

Entrega a domicilio

2do

Entrega en oficina

PV.BELEN  
NOR-OCCIDENTE



33334853333469RA543174815CO

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL				<small>CÓDIGO: F-GS-01 VERSIÓN: 2 FECHA: 15/07/2022 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	SIGIFREDO DE JESUS OSPINA MONSALVE			CÉDULA	3,356,133			
NÚMERO FICHA O CARPETA	46275							
DIRECCIÓN	CALLE 55 # 131 160			TELÉFONOS	3247771400			
BARRIO	LA LOMA	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 Temporal <input checked="" type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	TENENCIA	Propia <input 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)	72 AÑOS							
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" 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	SIGIFREDO DE JESUS OSPINA MONSALVE		CÉDULA	3,356,133	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	JEFE DE HOGAR		
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO								
<p>SE NOTIFICA DE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COPIA DE SU CEDULA Y COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR</li> <li>- DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA POSESIÓN DE LA VIVIENDA AFECTADA</li> <li>- CARTA DE RESIDENCIA EMITIDA POR LA ALCALDIA DE MEDELLIN LA CUAL DA 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</li> <li>- 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 FORMAL 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 BASICOS DE LA EMPRESA Y ESTAR FIRMADA</li> </ul> <p>Y EN EL CASO DE QUE LABORE DE MANERA INFORMAL COMO INDEPENDIENTE DEBERA APORTAR CERTIFICADO POR CONTADOR PUBLICO DONDE LE INDIQUEN EL VALOR DE SUS INGRESOS MENSUALES Y LA LABOR QUE DESEMPEÑA Y DEBE ANEXAR LA TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR</p> <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 5:00 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 recolectar, almacenar, usar, transferir y encargar 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 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 establecido 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 G.C.	Nombre del beneficiario o integrante G.C.							
		La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>						
Firma de testigo y cédula								