

## CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV.BELEN  
Orden de servicio:Fecha Admisión: 16/10/2025 17:28:39  
Fecha Aprox Entrega: 17/10/2025

RA542789512CO

RA542789512CO

Envío

16/10/2025 17:28:39

Fecha admisión:

3333  
0600

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: Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218

Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA Código Operativo: 3333485

Destinatario

Nombre/ Razón Social: WILSON LOPEZ OQUENDO

Dirección: CALLE 8 A # 112 - 6 ALTAVISTA

Tel: 3145287384 Código Postal: Código Operativo: 3333000  
Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA

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:

Observaciones del cliente: DCTOS

## Causal Devoluciones:

RE	Rehusado
FE	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

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C.

Tel:

Fecha de entrega:

Distribuidor:

C.C.

20 OCT 2025

Gestión de entrega:

1er

2do

3er

4er

5er

6er

7er

8er

9er

10er

11er

12er

13er

14er

15er

16er

17er

18er

19er

20er

21er

22er

23er

24er

25er

26er

27er

28er

29er

30er

31er

32er

33er

34er

35er

36er

37er

38er

39er

40er

41er

42er

43er

44er

45er

46er

47er

48er

49er

50er

51er

52er

53er

54er

55er

56er

57er

58er

59er

60er

61er

62er

63er

64er

65er

66er

67er

68er

69er

70er

71er

72er

73er

74er

75er

76er

77er

78er

79er

80er

81er

82er

83er

84er

85er

86er

87er

88er

89er

90er

91er

92er

93er

94er

95er

96er

97er

98er

99er

100er

101er

102er

103er

104er

105er

106er

107er

108er

109er

110er

111er

112er

113er

114er

115er

116er

117er

118er

119er

120er

121er

122er

123er

124er

125er

126er

127er

128er

129er

130er

131er

132er

133er

134er

135er

136er

137er

138er

139er

140er

141er

142er

143er

144er

145er

146er

147er

148er

149er

150er

151er

152er

153er

154er

155er

156er

157er

158er

159er

160er

161er

162er

163er

164er

165er

166er

167er

168er

169er

170er

171er

172er

173er

NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL				CÓDIGO: F-GS-91 VERSIÓN: 2 FECHA: 15/07/2022 PÁGINA: 1		
Forma de notificación: Personal <input checked="" type="checkbox"/>	Correo certificado <input type="checkbox"/>	Aviso <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR		WILSON LOPEZ OQUENDO		CÉDULA		15.286.330
NÚMERO FICHA O CARPETA		45388				
DIRECCIÓN		CALLE 8 A # 112 6		TELÉFONO		3145287384-3103686664
BARRIO		Altavista (Altavista)	COMUNA	Comuna 70		
TIPO DE NOTIFICACIÓN		REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO	INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO			<input type="checkbox"/>
		IMPIDIMIENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO	DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO			<input type="checkbox"/>
		TERMINACIÓN DEL SMAT	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)		35				
DESPALZADO		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO: <input type="text"/> DE DÓNDE: <input type="text"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN		WILSON LOPEZ OQUENDO		CÉDULA	15.286.330	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO						
<p>SE CONTACTA AL JEFE DE HOGAR PARA INFORMARLE SOBRE LOS REQUISITOS QUE DEBE APORTAR PARA CONTINUAR SU ATENCIÓN POR EL DECRETO 0809 DEL 2024, SE LE INDICA QUE DEBE APORTAR: DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR DOCUMENTOS ACREDITAN TENENCIA DE LA CASA TALES COMO: ESCRITURA, COMPROVANT, PROMESA DE COMPROVANT, CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN, IMPUESTO PREDIAL, DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL, INSTALACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, TODOS ELLOS CON FECHA ANTERIOR AL EVENTO, CERTIFICADO DE RESIDENCIA EMITIDO POR LA SUBSECRETARÍA 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 ÚNICO DE VÍCTIMAS EN CASO DE APLICAR EL TIEMPO PARA APORTAR ESTOS DOCUMENTOS QUE SERÁN DE DOS MESES, Y EN CASO DE NO HACERLO DURANTE ESTE TIEMPO NO PODRÁ POSTULARSE AL SUBSIDIO MUNICIPAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL CON LA FICHA ACTUAL.</p>						
<p>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín «ISVIMED» con NIT 800.014.480-8, para que recolecta, almacene, use, transfiera y encargue a terceros el manejo de mis datos personales. Esta autorización me fue solicitada y puesta de presente, antes de recoger 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.</p>						
<p>Expresamente autorizo que sea notificadas al correo electrónico _____, las actas administrativas 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 la Contratación Administrativa.</p>						
INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Nombre de quien realiza la notificación		Nombre del beneficiario e integrante C.C. La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>				
Firma de testigo y cédula						