

RA542789512CO

Envío

16/10/2025 17:28:39

Fecha admisión:

Minut. Concesión de Correo

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

3333
000

Remitente

Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS

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

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

Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA -
ANTIOQUIA

Depto: ANTIOQUIA

Operativo: 3333000

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

NO ENVIAR CALLE 8 A CON 112

Causal Devoluciones:

RE Rehusado

NE No existe

NR 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.

Gestión de entrega:

1er

20 OCT 2025
C.C. 9866018

3333
485


PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE



33334853333000RA542789512CO

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

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-GS-81			
				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"/>		
DÍA		<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			TELÉFONOS	3145287384-3103686664	
BARRIO		Altavista (Altavista)	COMUNA	Comuna 70			
TIPO DE NOTIFICACIÓN		REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input 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"/> Invasión <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)		35					
DESPLAZADO		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" 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		WILSON LOPEZ OQUENDO		CÉDULA	15.286.330	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	JEFE DE HOGAR
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, 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 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 (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.</p>							
<p>Expreso que autorizo mi zona notificada al correo electrónico _____ las o las administrativas 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.</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					