

472

Servicio Postal Nacional S.A NIT 900-062-917-9 D.G 26 G 95 A 55  
Atención al usuario: (07-1) 4722600 - 01 8000 111 200 - servicios@472.com.co

**Destinatario**

Nombre/Razón Social: ADALGIZA MARIA OROZCO HERNANDEZ  
Dirección: CARRERA 20 #102 A 945 CASA 27  
Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Código postal: 050012218  
Fecha admisión: 22/12/2025 13:04:25

**Remitente**

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGÍSTICA Y SUMINISTROS SAS  
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO  
Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA  
Referencia: ANTONIO\_OQUIA  
Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Código postal: 050012218  
Envío

3333  
000

Mínico Concesión de Correo

472 CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

**Centro Operativo:** PV.BELEN  
**Orden de servicio:**

**Fecha Admisión:** 22/12/2025 13:04:25  
**Fecha Aprox Entrega:** 23/12/2025

RA549922967CO

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGÍSTICA 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 |

Nombre/ Razón Social: ADALGIZA MARIA OROZCO HERNANDEZ

Dirección: CARRERA 20 # 102 A 945 CASA 27

|  |                  |                          |
|--|------------------|--------------------------|
| Tel: 3137979549                        | Código Postal:   | Código Operativo 3333000 |
| Cludad: MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA | Depto: ANTIOQUIA |                          |

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Peso Físico(grs): 100    | Dice Contener: |
| Peso Volumétrico(grs): 0 |                |
| Peso Facturado(grs): 100 |                |
| Valor Declarado:\$0      |                |
| Valor Flete:\$10.250     |                |
| Costo de manejo:\$0      |                |
| Valor Total:\$10.250 COP |                |

Observaciones del cliente : DCTOS  
con el 102

**Causal Devoluciones:**

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

C1 C2 Cerrado  
 N1 N2 No contactado  
 FA Fallecido  
 AC Apartado Clausurado  
 FM Fuerza Mayor

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega:

Distribuidor:

C.C.

15 ENE 2026

Gestión de entrega:

Ter

15 ENE 2026  
15581



33334853333000RA549922967CO

Principal: Bogotá D.C. Callejero Diagonal 156 # 95 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 200 / Tel. contactos: 02 31727000 Min. Transporte: l/c. de carga 01002100 del 20 de mayo de 2010. Min T/C. Res. Mensaje Express 000967 del 9 septiembre del 2010.

El usuario da su expresa constancia que tiene conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web. 472 trata a sus datos personales para prestar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo, servir mediante 472 con su Punto de Consulta o consultar la Política de Privacidad.

3333  
485

PV.BELEN  
NOR-OCCIDENTE

|   |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
|---|--|---|--|--|---|-------------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| <br><small>Alcaldía de Medellín<br/>IVIMED</small>  | <b>NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL</b>   | <b>CÓDIGO: F-GS-91</b><br><b>VERSIÓN: 2</b><br><b>FECHA: 15/07/2022</b><br><b>PÁGINA: 1</b>   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <p>Forma de notificación: Personal <input type="checkbox"/> Correo certificado <input type="checkbox"/> Aviso <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/></p> <p>DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/></p>   |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR</b> <b>ADALGIZA MARÍA OROZCO HERNÁNDEZ</b>  |  | <b>CÉDULA</b> <b>21894775</b>   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>NÚMERO FICHA O CARPETA</b> <b>45865</b>  |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>DIRECCIÓN</b> <b>CARRERA 20 # 102 A 945 CASA 27 DE REFERENCIA</b>  |  | <b>TELÉFONOS</b> <b>3137979549</b>  |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>BARRIO</b> <b>PIEDRAS BLANCAS</b> <b>COMUNA</b> <b>90</b>  |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>TIPO DE NOTIFICACIÓN</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%; padding: 5px;">INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO</td> <td style="width: 10%; padding: 5px; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">TERMINACIÓN DEL SMAT</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">OTROS</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>   |  |   | REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO  | <input type="checkbox"/>   | INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO   | <input checked="" 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"/> |
| REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO   | <input type="checkbox"/>   | INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO   | <input checked="" 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"/>   |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Definitiva <input checked="" type="checkbox"/><br/>Temporal <input type="checkbox"/><br/>No tiene <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">TENENCIA <input type="checkbox"/><br/>Propia <input type="checkbox"/><br/>Alquilada <input type="checkbox"/><br/>Prestada <input type="checkbox"/><br/>Invadida <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%; padding: 5px;">PERDIDA DE ENSERES <input checked="" type="checkbox"/><br/><br/>SI <input type="checkbox"/><br/>NO <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>   |  |   | Definitiva <input checked="" type="checkbox"/><br>Temporal <input type="checkbox"/><br>No tiene <input type="checkbox"/> | TENENCIA <input type="checkbox"/><br>Propia <input type="checkbox"/><br>Alquilada <input type="checkbox"/><br>Prestada <input type="checkbox"/><br>Invadida <input type="checkbox"/> | PERDIDA DE ENSERES <input checked="" type="checkbox"/><br><br>SI <input type="checkbox"/><br>NO <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| Definitiva <input checked="" type="checkbox"/><br>Temporal <input type="checkbox"/><br>No tiene <input type="checkbox"/>  | TENENCIA <input type="checkbox"/><br>Propia <input type="checkbox"/><br>Alquilada <input type="checkbox"/><br>Prestada <input type="checkbox"/><br>Invadida <input type="checkbox"/> | PERDIDA DE ENSERES <input checked="" type="checkbox"/><br><br>SI <input type="checkbox"/><br>NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)</b> <b>12 AÑOS</b>   |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>DESPLAZADO</b> <b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>HACE CUÁNTO:</b> <input type="checkbox"/><br><b>NO</b> <input type="checkbox"/> <b>DE DÓNDE:</b> <input type="checkbox"/><br><b>REGISTRADO</b> <b>SI</b> <input type="checkbox"/><br><b>NO</b> <input type="checkbox"/><br><b>NO SABE</b> <input type="checkbox"/>   |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN</b> <b>CÉDULA</b> <b>21894775</b> <b>PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR</b> <input type="checkbox"/>   |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO</b> <p>SE NOTIFICA EL POSIBLE IMPEDIMENTO PARA POSTULARSE AL SUBSIDIO DISTITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL DEBIDO A QUE EN EL ANALISIS DE LA INFORMACION LA PERSONA 1-NOTIFICAR POSIBLE INCUMPLIMIENTO YA QUE EL JEFE DE HOGAR DEBERA CUMPLIR CON UNA PERMANENCIA MÍNIMA EN MEDELLÍN DE 6 AÑOS O DEMOSTRAR CALIDAD DE DESPLAZADO. 2-EN EL PREVIO ANALISIS DE REQUISITOS LA PERSONA ADALGIZA MARÍA OROZCO HERNÁNDEZ GENERA UN CRUCE CON LA ENTIDAD CATASTRO ANTIOQUIA, CON EL INMUEBLE UBICADO EN LA DIRECCIÓN: LA MORELIA CON NÚMERO DE CÉDULA CATASTRAL: 5.48300010000001E+28 Y NÚMERO DE MATRICULA INMOBILIARIA: 028-17204 ESTE EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. EN EL MUNICIPIO DE NARIÑO.</p> <p>PARA EFECTOS DE ACLARAR EL POSIBLE IMPEDIMENTO PRESENTADO, DEBERÁ APORTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:</p> <p>CERTIFICADO DE TRADICION Y LIBERTAD DEL INMUEBLE CON MATRICULA 028-17204</p> <p>CERTIFICADO DE RESIDENCIA A NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR Y/O REGISTRO ÚNICO DE VICTIMAS.</p> <p>CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE CONSIDERE DEBA SER TENIDO EN CUENTA EN EL ANALISIS JURIDICO O DE CONTEXTO DE SI ESAS VIVIENDAS NO PODRIAN SER SOLUCIONES DE VIVIENDA PARA EL GRUPO FAMILIAR.</p> <p>LOS MISMOS PODRÁN PRESENTARSE DE FORMA PERSONAL A LA DIRECCIÓN Cra. 40 #49-24, OFICINA 506, EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN.</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>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín -IVIMED- 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.ivimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.</p> <p>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.</p> |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO</b> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>   |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>Nombre de quien realiza la notificación</b><br><b>c.o.</b>   |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>Nombre del beneficiario o integrante</b><br><b>c.o.</b>  |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>La persona se niega a firmar</b> <input type="checkbox"/>  |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |
| <b>Firma de testigo y cédula</b>  |  |   |  |  |   |                                     |  |                          |  |                          |                      |                          |       |                          |