

Destinatario

Razón Social: ELIANA PATRICIA POSADA PEREZ
Dirección: CARRERA 30 A # 110A 73 INT 114 SANTO DOMINGO
Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 050002420
Fecha admisión: 22/12/2025 13:04:25

Remitente

Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO
Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA
Referencia: MEDELLIN_ANTIOQUIA
Cludad:MEDELLIN_ANTIOQUIA
Envio: 050012218
Codigo postal: RA549922794CO



SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Metric Concesión de Correo

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV BELEN

Orden de servicio: 3

Fecha Admisión: 22/12/2025 13:04:25

Fecha Aprox Entrega: 23/12/2025

**3333
479**

Destinatario	Remitente
Nombre/Razón Social: ELIANA PATRICIA POSADA PEREZ Dirección: CARRERA 30 A # 110A 73 INT 114 SANTO DOMINGO Tel:3052043776 Ciudad:MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA	Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA Referencia: MEDELLIN_ANTIOQUIA Cludad:MEDELLIN_ANTIOQUIA Envio: 050012218 Codigo postal: RA549922794CO
Valores	Destinatario
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	Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA Referencia: MEDELLIN_ANTIOQUIA Cludad:MEDELLIN_ANTIOQUIA Envio: 050012218 Codigo postal: RA549922794CO
Observaciones del cliente	Dice Contener
DCTOS	<i>Al Uso</i>

Causal Devoluciones:

RE	Rehusado	C1	C2	Cerrado
NE	No existe	N1	N2	No contactado
NR	No reside	FA	AC	Fallecido
NR	No reclamado	DE	Clausurado	Apartado
DE	Desconocido	FM		Fuerza Mayor
	Dirección errada			

Via nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega:

Distribuidor:

C.C.

Gestion de entrega:

30 DIC 2025

1er

2do

REGALO PULGAR MUNDO



3334853333479RA549922794CO



RA549922794CO

**3333
485**

PV.BELEN NOR-OCCIDENTE

 <small>Atención al Vecino ISMED</small>	NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL			CÓDIGO: F-GS-91 VERSIÓN: 2 FECHA: 15/07/2022 PÁGINA: 1		
Forma de notificación:		Personal <input type="checkbox"/>	Correo certificado <input type="checkbox"/>	Aviso <input type="checkbox"/>	Otros <input checked="" type="checkbox"/>	
		DIA <input type="text" value="27"/>	MES <input type="text" value="10"/>	AÑO <input type="text" value="2025"/>		
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR		ELIANA PATRICIA POSADA PEREZ		CÉDULA	<input type="text" value="1.152.186.545"/>	
NÚMERO FICHA O CARPETA		<input type="text" value="45523"/>				
DIRECCIÓN		CARRERA 30 A # 110 A 73 INT 114		TELÉFONOS	<input type="text" value="3052043776"/>	
BARRIO		Popular (Santo Domingo Savio No.2)	COMUNA	Comuna 01		
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 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)		22				
DESPLAZADO		SI <input checked="" 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		ELIANA PATRICIA POSADA PEREZ	CEDULA	1.152.186.545	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR <input type="checkbox"/>	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, COMPRAVENTA, PROMESA DE COMPRAVENTA, 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 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 ÚNICO DE VÍCTIMAS EN CASO DE APLICAR Y EL TIEMPO PARA APORTAR ESTOS DOCUMENTOS QUE SERÁN DE DOS MESES. EN CASO DE NO HACERLO DURANTE ESTE TIEMPO NO PODRÁ POSTULARSE AL SUBSIDIO MUNICIPAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL CON LA FICHA ACTUAL.</p>						
<small>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Habitación de Medellín (ISMED), con NIT 800.014.780-8, para que recoja mi firma, almacene, use, transfiera y encargue a terceros el manejo de mis datos personales. Esta autorización fue voluntaria y puesta de presente, antes de recibir esta 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.ismed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.</small>						
<small>Expresamente autorizo que mis datos 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. La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>			
Firma de testigo y cédula						