

Destinatario

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

Remitente

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050012218
Envío: RA549922794CO

3333
479

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Mintic - Concepción de Correo

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



RA549922794CO

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Valores | Remitente | Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C./E.I: AYACUCHO Referencia: Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA Telefono: 3023769812 Depto: ANTIOQUIA Código Postal: 050012218 Código Operativo 3333485 |
| | Destinatario | Nombre/Razón Social: ELIANA PATRICIA POSADA PEREZ Dirección: CARRERA 30 A # 110A 73 INT 114 SANTO DOMINGO Tel: 3052043776 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA - ANTIOQUIA Código Postal: 050002420 Depto: ANTIOQUIA Código Operativo: 3333479 |
| Observaciones del cliente: DCTOS | Peso Físico(grams): 100 Peso Volumétrico(grams): 0 Peso Facturado(grams): 100 Valor Declarado: \$0 Valor Flete: \$10.250 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$10.250 COP | Dice Contener: |

| | |
|---|---|
| Causal Devoluciones: | |
| RE Rehusado NE No existe NS No reside NR No reclamado DE Desconocido <input type="checkbox"/> 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. | 30 DIC 2025 |
| Gestión de entrega: <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> 2da | |

3333
485
PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE



3333485333479RA549922794CO

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
|  | | NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL | | CÓDIGO: FGS-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"/> | |
| | DÍA <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 | 1.152.186.545 |
| NÚMERO FICHA O CARPETA | <input type="text" value="45523"/> | | | | |
| DIRECCIÓN | CARRERA 30 A # 110 A 73 INT 114 | | | TELÉFONOS | 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 checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Invasiva <input type="checkbox"/> | PERDIDA DE ENSERES |
| TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años) | <input type="text" value="22"/> | | | | |
| DESPLAZADO | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input 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 | ELIANA PATRICIA POSADA PEREZ | | CÉDULA | 1.152.186.545 | PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR |
| JEFE DE HOGAR | | | | | |
| INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO | | | | | |
| 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 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. | | | | | |
| Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín (ISVH) con NIT 900.014.880-8, 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 recibir la 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.isvhmed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso. | | | | | |
| 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 54 y 57 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. | | | | | |
| 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 | | | | | |