



### Destinatario

Nombre/Razón Social: KAROL JAXBREIDY SANCHEZ  
Dirección: CALLE 58 # 17-17 PISO 2 VILLA HERMOSA  
Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Codigo postal: 0500114174  
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: AYACUCHO  
Referencia:  Telefono: 3023769812  
Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA Depto:ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Codigo postal: 050012218  
Envío RA549922508CO

472

### SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Minist. Concesión 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

3333 482

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:

Telefono: 3023769812

Codigo Postal: 050012218

Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA

Dept:ANTIOQUIA

Código Operativo 3333485

Nombre/ Razón Social: KAROL JAXBREIDY SANCHEZ

Dirección: CALLE 58 # 17-17 PISO 2 VILLA HERMOSA

Tel: 3045738371

Codigo Postal: 050014174

Código Operativo 3333482

Ciudad: MEDELLIN\_ANTIOQUIA -

ANTIOQUIA

Peso Físico(grs):100

Dice Contener:

*Z/127*

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



33334853333482RA549922508CO



RA549922508CO

### Causal Devoluciones:

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Cerrado
<input type="checkbox"/>	No contactado
<input type="checkbox"/>	Fallecido
<input type="checkbox"/>	Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/>	Fuerza Mayor

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:  
*231225 94-12-20*

Fecha de entrega: *23/12/2025*  
Domicilio: *77758377*  
C.C. *77758377* *77758377*

Gestión de entrega:  2do *p.negru*

3333 485 NOR-OCCIDENTE

PV.BELEN NOR-OCCIDENTE

	<b>NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL</b>			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 type="checkbox"/>	
	DIA <input type="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	KAROL JAXBLEIDY SANCHEZ SANCHEZ		CÉDULA	1,146,434,183	
NÚMERO FICHA O CARPETA	46656				
DIRECCIÓN	CLL56#17-17 SEGUNDO PISO		TELÉFONOS	3045738371-3128104919	
BARRIO	LA LIBERTAD -812	COMUNA	8 VILLA HERMOSA		
REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO		<input checked="" type="checkbox"/>	INCUMPLIMENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO		
TIPO DE NOTIFICACIÓN		IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO		DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO	
TERMINACIÓN DEL SMAT		<input type="checkbox"/>		OTROS	
TIPO DE EVACUACIÓN		Definitiva <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	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)					
DESPLAZADO		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO: <input type="checkbox"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
DE DÓNDE					
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN		CÉDULA <input type="checkbox"/>		PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR <input type="checkbox"/>	
<b>INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO</b>					
<p>SE NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR, LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL: DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR, DOCUMENTOS QUE ACREDITAN TENENCIA DE LA VIVIENDA: TALES COMO, ESCRITURA O CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN, IMPUESTO PREDIAL, COMPRAVENTA, PROMESA DE COMPRAVENTA, DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL E INSTALCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, LOS DOCUMENTOS QUE APORTE DEBEN TENER FECHA ANTERIOR AL EVENTO DE EVACUACIÓN. 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 SI ES EMPLEADO, CERTIFICADO DE INGRESOS Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR SI SON INDEPENDIENTES, O CARTA SIMPLE DE AYUDA ECONÓMICA QUE LE PROPORCIONEN OTRAS PERSONAS AL HOGAR. REGISTRO ÚNICO DE VICTIMAS EN CASO DE APLICAR. SE LE INDICA QUE TIENEN EL TÉRMINO DE DOS MESES PARA APORTAR LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS DESDE QUE SE SURTA LA NOTIFICACIÓN, 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 DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. DE NO SER POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO, SE NOTIFICARÁ POR AVISO.</p>					
<small>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín -ISIMED- con NIT 800.014.480-8, 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.isimed.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 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 la Contratación Administrativa.</small>					
INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Nombre de quien realiza la notificación C.C.			Nombre del beneficiario o integrante C.C. La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>		
Firma de testigo y cédula					