



Destinatario

Razón Social: MARIA ELENA GUTIERREZ
Calle: CARRERA 42 E # 126-50 INT 102 POPULAR
Ciudad: MEDELLIN_ANTOQUIA_ANTOQUIA
Departamento: ANTOQUIA
Codigo postal: 050012218
Envío: 22/12/2025 13:04:25

Remitente

Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Calle: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO
Ciudad: MEDELLIN_ANTOQUIA
Departamento: ANTOQUIA
Codigo postal: 050012218
Envío: RA549922556CO



SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Mínico Concesión de Correo

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV BELEN

Orden de servicio:

3333
000

Fecha Admisión: 22/12/2025 13:04:25

Fecha Aprox Entrega: 23/12/2025

RA549922556CO

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: Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218

Cludad: MEDELLIN_ANTOQUIA Depto: ANTOQUIA Código Operativo: 3333485

Nombre/ Razón Social: MARIA ELENA GUTIERREZ

Dirección: CARRERA 42 E # 126-50 INT 102 POPULAR

Tel: 3508090606

Código Postal:

Código
Operativo: 3333000

Cludad: MEDELLIN_ANTOQUIA -
ANTIOQUIA

Dept: ANTOQUIA

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



33334853333000RA549922556CO

Causal Devoluciones:

RE	Rehusado
NE	No existe
NS	No reside
NR	No reclamado
DE	Desconocido
FA	Fallecido
AC	Apartado Clasurado
FM	Fuerza Mayor
	Dirección errada

Cerrado
No contactado

Fallecido
Apartado Clasurado
Fuerza Mayor

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Robinson Urrego L.

Observaciones del cliente: DPTOS

F. Callejón
negra

71.052.533 Robinson Urrego L.
28/12/2025 30/12/2025

71.052.533

PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE

3333
485

 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 type="checkbox"/> DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>			
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR <input type="text" value="MARIA ELENA GUTIERREZ"/> CÉDULA <input type="text" value="39.414.858"/>			
NÚMERO FICHA O CARPETA <input type="text" value="45863"/>			
DIRECCIÓN <input type="text" value="CARRERA 42 E # 126 50 INTERIOR 102"/>	TELÉFONO <input type="text" value="3508090606"/>		
BARRIO <input type="text" value="POPULAR"/>	COMUNA <input type="text" value="1"/>		
TIPO DE NOTIFICACIÓN		REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO <input type="checkbox"/>	INCUMPLIMENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO <input type="checkbox"/>
		IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMENTO 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 checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	TENENCIA Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" 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 MEDELLIN (En años)		10 AÑOS	
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"/>
DE DÓNDE	<input type="text"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN <input type="text"/>	CÉDULA <input type="text"/>	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR <input type="text"/>	
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO			
<p>SE NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR: SE REALIZA ANÁLISIS DEL HOGAR REMITIDO, FICHA TÉCNICA: N° 126598 - FICHA SOCIAL: N° 45863 EN RADICADO ISVIMED:E 3888 - HOGAR CONFORMADO POR 5 PERSONAS, REMITIDAS CON UNA RECOMENDACIÓN DE EVACUACION: DEFINITIVA, UNA TENENCIA DE LA VIVIENDA: ALQUILADA, DAÑOS EN LA VIVIENDA: PARCIAL, PERDIDA DE ENSERES: NO AFECTADO - LLEVAN 3 AÑOS EN LA VIVIENDA AFECTADA, Y 10 AÑOS EN LA CIUDAD DE MEDELLIN, PRESENTA CONDICION DE DESPLAZAMIENTO: SI - SE ENCUENTRA EN ZONA ALTO RIESGO: SI - NOTIFICAR QUE SU ATENCION NO PROCEDA, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO N° 809 DE 2024. ARTICULO 44.3; INDICA QUE A LOS HOGARES QUE ACREDITEN COMO MEROS TENEDORES SOLO SERA PROCEDENTE SU ATENCION, SOLO SI SU RECOMENDACIÓN DE EVACUACION ES DEFINITIVA Y HAYA SUFRIDO PERDIDA DE ENSERES. DE NO SER POSIBLE</p> <p>NOTIFICACIÓN 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 -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 recoger 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.</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 55 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 c.c. <input type="text"/>		Nombre del beneficiario o integrante c.c. <input type="text"/> La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>	
Firma de testigo y cédula			