

Destinatario

Nombre/Razón Social: MARIA ELENA GUTIERREZ
Dirección: CARRERA 42 E # 126 - 50 INT 102 POPULAR
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050012218
Envío: 22/12/2025 13:04:25

Remitente

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA # 18-18 OF 505 EDIF CENTRO
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050012218
Envío: RA549922556CO

3333
000

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

MiNITC 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




RA549922556CO

Valores	Destinatario	Remitente	Causal Devoluciones:																													
Nombre/Razón Social: MARIA ELENA GUTIERREZ Dirección: CARRERA 42 E # 126 - 50 INT 102 POPULAR Tel: 3508090606 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA - ANTIOQUIA Código Postal: 050012218 Depto: ANTIOQUIA Código Operativo: 3333000	Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OF 505 EDIF CENTRO Teléfono: 3023769812 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA Código Postal: 050012218 Código Operativo: 3333485	<table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> RE</td><td>Rehusado</td><td><input checked="" type="checkbox"/> NT</td><td>N2</td><td>Cerrado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> NE</td><td>No existe</td><td><input type="checkbox"/> FA</td><td></td><td>No contactado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> NS</td><td>No reside</td><td><input type="checkbox"/> AC</td><td></td><td>Fallecido</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> NR</td><td>No reclamado</td><td><input type="checkbox"/> FM</td><td></td><td>Apartado Censurado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> DE</td><td>Desconocido</td><td></td><td></td><td>Fuerza Mayor</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Dirección errada</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	<input checked="" type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input checked="" type="checkbox"/> NT	N2	Cerrado	<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> FA		No contactado	<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> AC		Fallecido	<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> FM		Apartado Censurado	<input type="checkbox"/> DE	Desconocido			Fuerza Mayor	<input type="checkbox"/>	Dirección errada			
<input checked="" type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input checked="" type="checkbox"/> NT	N2	Cerrado																												
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> FA		No contactado																												
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> AC		Fallecido																												
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> FM		Apartado Censurado																												
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido			Fuerza Mayor																												
<input type="checkbox"/>	Dirección errada																															
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: Observaciones del cliente: DETOS F. (callejero) negm	Firma nombre y/o sello de quien recibe: Robinson Urrego L. 71.052.533 Robinson Urrego L. 28/12/25 30/12/25																														



3333485333000RA549922556CO

3333
485
PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE

		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"/>	
	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>		
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	MARIA ELENA GUTIERREZ			CÉDULA	39.414.858
NÚMERO FICHA O CARPETA	45863				
DIRECCIÓN	CARRERA 42 E # 126 50 INTERIOR 102			TELÉFONOS	350809C606
BARRIO	POPULAR	COMUNA	1		
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 checked="" 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"/>	Invasión <input type="checkbox"/>	
PERDIDA DE ENSERES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>			
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	10 AÑOS				
DESPLAZADO	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="text"/>	
			DE DÓNDE	<input type="text"/>	
REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	<input type="text"/>			CÉDULA	<input type="text"/>
PARENTESCO CON EL JEFE U/2 HOGAR	<input type="text"/>				
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
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 MEDELLÍN, PRESENTA CONDICION DE DESPLAZAMIENTO: SI - SE ENCUENTRA EN ZONA ALTO RIESGO: SI - NOTIFICAR QUE SU ATENCION NO PROCEDE, 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 NOTIFICACIÓN POR CORREO CERTIFICADO, SE NOTIFICARÁ POR AVISO					
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 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.isvimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.					
Espremente 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.					
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.			c.c.		
			La persona se obliga a firmar <input type="text"/>		
Firma de testigo y cédula					