



Destinatario

Nombre Razón Social: MARIA MONICA URREGO CEBALLOS
 Dirección: CALLE 116 # 11-79 CASA 26
 Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Código postal: 050012218
 Envío: 22/12/2025 13:04:25
 hora admisión:

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: RAS49922825CO



SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Miros 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



RA549922825CO

Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS	Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF. CENTRO	NIT/C.C/T.I.:
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA	Referencia:	Telefono: 3023769812 Código Postal: 050012218
Departamento: ANTIOQUIA	Dept: ANTIOQUIA	Código Operativo: 3333485
Código postal: RAS49922825CO	Envío:	

Nombre/ Razón Social: MARIA MONICA URREGO CEBALLOS	Dirección: CALLE 116 # 11-79 CASA 26	Código Postal:
Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA	Dept: ANTIOQUIA	Código Operativo: 3333000
Departamento:		
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		

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	Dice Contener: Observaciones del cliente: DCTOS <i>Con su m</i>

Causal Devoluciones:

<input checked="" type="checkbox"/> RE	Rehusado
<input type="checkbox"/> NEX	No existe
<input type="checkbox"/> NSR	No reside
<input type="checkbox"/> NRP	No reclamado
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido
<input type="checkbox"/> FM	Dirección errada

<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2
<input type="checkbox"/> FA	
<input type="checkbox"/> AC	
<input type="checkbox"/> FM	

Cerrado
 No contactado
 Fallecido
 Apartado Clausurado
 Fuerza Mayor

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega:

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

1er

13 DIC 2025

2do

76990002

35581



3333485333000RA549922825CO

**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"/> DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>				
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR <input type="text" value="MARIA MONICA URREGO CEBALLOS"/> CÉDULA <input type="text" value="43,119,689"/> NUMERO FICHA O CARPETA <input type="text" value="46098"/>				
DIRECCIÓN <input type="text" value="CALLE 116 # 11 79 DE REFERENCIA CASA 26"/> TELÉFONOS <input type="text" value="3234207079"/>				
BARRIO <input type="text" value="PIEDRAS BLANCAS"/> COMUNA <input type="text" value="90"/>				
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 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 <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años) <input type="text" value="12 AÑOS"/>				
DESPLAZADO	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO: <input type="text"/> DE DÓNDE <input type="text"/>	REGISTRADO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN <input type="text" value="MARIA MONICA URREGO CEBALLOS"/> CÉDULA <input type="text" value="43,119,689"/>		PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR <input type="text" value="JEFE DE HOGAR"/>		
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO				
<p>SE NOTIFICA EL POSIBLE IMPEDIMENTO PARA POSTULARSE AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL DEBIDO A QUE, EN EL PREVIO ANÁLISIS DE REQUISITOS PERSONA MARIA MONICA URREGO CEBALLOS, INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR, GENERA CRUCE CON LAS SIGUIENTES ENTIDADES:</p> <p>1. MARIA MONICA URREGO CEBALLOS, JEFE DE HOGAR, GENERA UN CRUCE CON FONDO NACIONAL DE VIVIENDA POR UN VALOR DE 11537500, FECHA DE ASIGNACIÓN DICIEMBRE 16 2008</p> <p>PARA EFECTOS DE ACLARAR EL POSIBLE IMPEDIMENTO PRESENTADO, DEBERÁ APORTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</p> <p>1. RESOLUCIÓN DE ENTREGA EFECTIVA DEL SUBSIDIO Y ESTADO ACTUAL DEL MISMO A NOMBRE DE LA SEÑORA MARIA MONICA URREGO CEBALLOS ASIGNADO POR LA ENTIDAD FONDO NACIONAL DE VIVIENDA, POR UN VALOR DE 11,537,500, FECHA DE ASIGNACIÓN: DICIEMBRE 16 2008.</p> <p>ADICIONAL SI CUENTA CON CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE CONSIDERE DEBIA SER TENDIDO EN CUENTA EN EL ANÁLISIS JURÍDICO, LO PUEDE APORTAR.</p> <p>EN CASO DE SER DESPLAZADA SE LE SOLICITA APORTAR COPIA DEL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS</p> <p>SE LE INFORMA QUE EL TÉRMINO MÁXIMO PARA ACLARAR LA SITUACIÓN ES DE DOS (2) MESES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL RECIBO DE ESTA COMUNICACIÓN, SI ES POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO O EN CASO DE SER NECESARIO NOTIFICAR POR AVISO, EL TÉRMINO INICIARÁ AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL RETIRO DEL AVISO, 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 MUNICIPAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL</p> <p>SEDE ARRENDAMIENTO TEMPORAL CR 40 # 49 24 EDIFICIO CENTRO AYACUCHO OFICINA 506, HORARIO LUNES, A JUEVES DE 8:00 AM A 5:00 PM Y VIERNES DE 8:00 AM A 4:00 PM</p>				
<p>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.</p>				
<p>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 56 y 57 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</p>				
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				