

Destinatario

Nombre Razón Social: MARIA ROSA SEPULVEDA
Dirección: CARRERA 20 # 102 A 853 CASA 159 PIEDRAS BLANCAS SANTA ELENA
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 050012218
Fecha admisión: 22/12/2025 13:04:25

Remite

Nombre Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 050012218
Envío: RA549922777CO

3333
000

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Mintic 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



RA549922777CO

Remite	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
	Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C/T.I: AYACUCHO
Destinatario	Referencia: Telefono: 3023769812 Código Postal: 050012218
	Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA Código Operativo 3333485
Valores	Nombre/ Razón Social: MARIA ROSA SEPULVEDA
	Dirección: CARRERA 20 # 102 A 853 CASA 159 PIEDRAS BLANCAS SANTA ELENA
	Tel: 3218911248 Código Postal: Código Operativo 3333000
	Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA - DEPTO: ANTIOQUIA
	Peso Físico (grs): 100 Dice Contener: No hay 102 A 853 en casa 20
	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

Causal Devoluciones:	
RE Rehusado	C1 C2 Cerrado
<input checked="" type="checkbox"/> No existe	N1 N2 No contactado
NR No reside	FA Fallecido
DE Desconocido	AC Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> Dirección errada	FM Fuerza Mayor
Firma nombre y/o sello de quien recibe:	
C.C.	Tel: Hora:
Fecha de entrega:	
Distribuidor:	
C.C.	
Gestión de entrega:	
<input type="checkbox"/> 1er	<input type="checkbox"/> 2do


3333
485

PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE

JORGE HENAO
23 DIC 2025
C.C. 71760568



3333485333000RA549922777CO

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-GS-91 VERSIÓN: 2 FECHA: 15/07/2022 PÁGINA: 1	
Forma de notificación:	Personal <input checked="" 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 ROSA SEPULVEDA		CÉDULA	21.562.078	
NÚMERO FICHA O CARPETA	46504				
DIRECCIÓN	CARRERA 20 # 102 A 853 DE REFERENCIA CASA 109		TELÉFONOS	3218911248	
BARRIO	Santa Elena (Piedras blancas)	COMUNA	Comuna 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"/>	TENENCIA 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)	35				
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 type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	MARIA ROSA SEPULVEDA		CÉDULA	21.562.078	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR JEFE DE HOGAR
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
<p>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.</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 el 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		Nombre del beneficiario o integrante c.c. La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>			
Firma de testigo y cédula					