



Mintic Concesión de Correo

Destinatario

Remitente

Nombre/Razón Social: OLGA PATRICIA ARGÁEZ CARTAGENA
Dirección: CARRERA 23 # 90A 24 INT 116 MANRIQUE
Ciudad: MEDELLÍN - ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050012218
Fecha admisión: 22/12/2025 13:04:25

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA # 4824 OF. 505 EDIF. CENTRO
Ciudad: MEDELLÍN - ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050012218
Envío: RA549922785CO

3333
000



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



RA549922785CO

Valores	Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
	Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OF. 505 EDIF. CENTRO NIT/C.C/T.I.: AYACUCHO
	Referencia: Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218
Destinatario	Ciudad: MEDELLÍN - ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA Código Operativo: 3333485
	Nombre/Razón Social: OLGA PATRICIA ARGÁEZ CARTAGENA
	Dirección: CARRERA 23 # 90A 24 INT 116 MANRIQUE
Remitente	Tel: 3127190462 Código Postal: Código Operativo: 3333600
	Ciudad: MEDELLÍN - ANTIOQUIA - Depto: ANTIOQUIA
	Peso Físico(grams): 100
Observaciones del cliente	Peso Volumétrico(grams): 0
	Peso Facturado(grams): 100
	Valor Declarado: \$0
	Valor Flete: \$10.25
	Costo de manejo: \$0
	Valor Total: \$10.25
Díce Contener: <i>OK</i>	
Observaciones del cliente: DCTOS	


30 DIC 2025
DEP. ANTOQUIA
PULGARIN

Causal Devoluciones:	
<input type="checkbox"/> RE Rehusado	<input checked="" type="checkbox"/> Cerrado
<input type="checkbox"/> NE No existe	<input type="checkbox"/> N1 No contactado
<input type="checkbox"/> NS No reside	<input type="checkbox"/> FA Fallido
<input type="checkbox"/> NR No reclamado	<input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE Desconocido	<input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/> Dirección errada	
Firma nombre y/o sello de quien recibe:	
C.C.	Tel: Hora:
Fecha de entrega:	
Distribuidor:	
C.C.	29 DIC 2025
Gestión de entrega:	
<input type="checkbox"/> 1er	<input type="checkbox"/> 2do

3333
485
PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE



33334853333000RA549922785CO

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-GS-81 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"/>				
	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	OLGA PATRICIA ARGAEZ CARTAGENA		CÉDULA	39.172.239	
NÚMERO FICHA O CARPETA	45944				
DIRECCIÓN	CARRERA 23 # 90 A 24 INTERIOR 116		TELÉFONOS	3127190462	
BARRIO	Manrique (Maria Cano-Carambolas)	COMUNA	Comuna 03		
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 type="checkbox"/> Temporal <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)		11			
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" 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	OLGA PATRICIA ARGAEZ CARTAGENA		CÉDULA	39.172.239	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR JEFE DE HOGAR <input checked="" type="checkbox"/>
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 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 58 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					