

472

Servicios Postales Nacionales S.A. Nit 900.062.917-9 DG 25 G 95 A 55
Atención al usuario: (57) 11 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@472.com.co

Minicorreo

Destinatario

Nombre/Razón Social: RONALD STIVEN HOYOS MORALES
Dirección: CALLE 58 C # 90 - 30
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA - ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050035069
Fecha admisión: 22/12/2025 13:04:25

Remitente

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050012218
Envío: RA549922661CO

3333
469

472

Minicorreo

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV.BELEN
Orden de servicio:

Fecha Admisión: 22/12/2025 13:04
Fecha Aprox Entrega: 23/12/2025



RA549922661CO


Valores	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS		Causal Devoluciones:	
	Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C.T.I:		<input checked="" type="checkbox"/> RE Refusado <input type="checkbox"/> NE No existe <input type="checkbox"/> NS No reside <input type="checkbox"/> NR No reclamado <input type="checkbox"/> DE Desconocido <input type="checkbox"/> Dirección errada	
	Referencia: Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218		<input checked="" type="checkbox"/> C1 Cerrado <input checked="" type="checkbox"/> N1 No contactado <input type="checkbox"/> FA Fallecido <input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor	
Destinatario	Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA Código Operativo: 3333485			
Remitente	Nombre/ Razón Social: RONALD STIVEN HOYOS MORALES			
	Dirección: CALLE 58 C # 90 - 30			
	Tel: 3166446724 Código Postal: 050035069 Código Operativo: 3333469			
	Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA			
	Peso Físico(grams): 100		Firma nombre y/o sello de quien recibe:	
	Peso Volumétrico(grams): 0		C.C. 26-12-25 29-12-25	
	Peso Facturado(grams): 100		Tel: Hora:	
	Valor Declarado: \$0		Distribuidor: NTV	
	Valor Flete: \$10.250		C.C. 7A54532 7A54532	
	Costo de manejo: \$0		Gestión de entrega:	
	Valor Total: \$10.250 COP		<input checked="" type="checkbox"/> Via p. negra <input type="checkbox"/> 2do	
	Dice Contener: 2 cor			
	Observaciones del cliente: DCTOS			



33334853333469RA549922661CO

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 B # 95 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (57) 11 4722000 Min. Transporte Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2014-Min. TIC Res. Menoranza Expresa 00387 de 9 septiembre del 2011
El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web. 472 tratará sus datos personales para probar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo: servicioalcliente@472.com.co Para consultar la Política de

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"/>	Avisq <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
		DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR		RONAL STIVEN HOYOS MORALES		CÉDULA	1000544672
NÚMERO FICHA O CARPETA		<input type="text" value="45366"/>			
DIRECCIÓN		CALLE 58 C # 90 30		TELÉFONOS	3166446724
BARRIO		EL PESEBRE	COMUNA	13	
TIPO DE NOTIFICACIÓN	REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Invadida <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)		23 AÑOS			
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="text"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DE DÓNDE	<input type="text"/>	NO SABE	<input type="checkbox"/>
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 REALIZA NOTIFICACIÓN POR MEDIO DE LA CUAL SE INFORMA QUE EL DECRETO 809 DE 2024, EN SU ARTICULO 44 NO DETERMINA PERIODO DE ATENCION ALGUNO PARA GRUPOS FAMILIARES CON TENENCIA "ALQUILADA" Y TIPO DE EVACUACION TEMPORAL, POR LO QUE SU ATENCION EN EL SDAT NO CORRESPONDE EN EL ENTENDIDO DE QUE NO SE ESTIPULA PERIODO DE ATENCION PARA DICHOS GRUPOS FAMILIAR CON LA TENENCIA PREVIAMENTE INDICADA Y EL TIPO DE EVACUACION TEMPORAL.</p> <p>DE NO SER POSIBLE LA NOTIFICACIÓN POR CORREO CERTIFICADO SE PUBLICARÁ NOTIFICACIÓN POR AVISO.</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>					
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.					
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 niega a firmar		<input type="text"/>	
Firma de testigo y cédula					