



Destinatario

Nombre/Razón Social: SAMUEL ESTEBAN FRANCO CAUSADO
 Dirección: CALLE 43 BB # 120 B 93 INT 2286 EDUARDO SANTOS
 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Código postal: 05003332
 Fecha admisión: 22/12/2025 13:04:25

Remitente

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGÍSTICA Y SUMINISTROS SAS
 Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO
 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Código postal: 050012213
 Envío: RA549922613CO

**3333
596**



SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9
 Minitic 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



RA549922613CO

Valores	Destinatario	Remitente
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	Nombre/ Razón Social: SAMUEL ESTEBAN FRANCO CAUSADO Dirección: CALLE 43 BB # 120 B 93 INT 2286 EDUARDO SANTOS Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA Tel: 3243521196 Código Postal: 050033332 Código Operativo: 3333596	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGÍSTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218 Código Operativo: 3333485
Dice Contener:	p coger F. B.	
Observaciones del cliente:	DCTOS	



33334853333596RA549922613CO

Causal Devoluciones:

<input type="checkbox"/> RE	Renusado	<input checked="" type="checkbox"/> C	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	No contactado
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> FA	Fallecido
<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:

Alexander Romero
 06 ENE 2025

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega:

Distribuidor:

Alexander Romero


Gestión de entrega:

1er

03 ENE 2025

C.C. 71.312.771

PV.BELEN
 NOR-OCCIDENTE
 33333
 485

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL				CÓDIGO: F-GS-01
						VERSIÓN: 3
						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="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>			
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	SAMUEL ESTEBAN FRANCO CAUSADO			CÉDULA	1.020.105.305	
NÚMERO FICHA O CARPETA	45367					
DIRECCIÓN	CALLE 43 88 # 120 B 93 INTERIOR 2286		TELÉFONOS	3243521196		
BARRIO	EDUARDO SANTOS	COMUNA	13			
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 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	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	20 AÑOS					
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="text"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
		DE DÓNDE	<input type="text"/>			
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 NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR: SE REALIZA ANÁLISIS DEL HOGAR, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO N.º 809 DE 2024, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 44.3, SE ESTABLECE QUE LOS HOGARES EN CONDICIÓN DE MERO TENEDOR ÚNICAMENTE PUEDEN SER ATENDIDOS SI CUENTAN CON ORDEN O RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN DEFINITIVA Y HAN SUFRIDO PÉRDIDA DE ENSERES. EN EL PRESENTE CASO, EL HOGAR EVALUADO NO CUMPLE CON ESTOS CRITERIOS, POR LO TANTO, SU ATENCIÓN DENTRO DEL MARCO DE LA EMERGENCIA NO ES PROCEDENTE. POR CONSIGUIENTE, UNA VEZ FINALIZADO EL PERIODO DE ATENCIÓN DE TRES (3) MESES EN EL MARCO DE LA DECLARATORIA DE CALAMIDAD PÚBLICA, NO PROCEDE LA PRÓRROGA DE LA ATENCIÓN. DE NO SER POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO SE NOTIFICARÁ POR AVISO.</p>						
<p>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda e Habitación 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 36 y 57 del Código de Procedimiento Administrativo y de la 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.			c.c.			
			La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>			
Firma de testigo y cédula						