

Forma de notificación:	Personal <input 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: CÉDULA:

NÚMERO FICHA O CARPETA:

DIRECCIÓN: TELÉFONOS:

BARRIO: COMUNA:

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 SDAT <input type="checkbox"/>	OTROS <input checked="" type="checkbox"/>	

TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva <input checked="" type="checkbox"/>	Temporal <input 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):

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: CÉDULA: PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR:

INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO

SE NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR QUE, EL HOGAR REMITIDO CON FICHA TECNICA: N° 130095 - FICHA SOCIAL: N° 47250, EN RADICADO ISVIMED: E5547 - HOGAR CONFORMADO POR 3 PERSONAS, REMITIDAS CON UNA RECOMENDACIÓN DE EVACUACION: DEFINITIVA, UNA TENENCIA DE LA VIVIENDA: ALQUILADA, DAÑOS EN LA VIVIENDA: NO AFECTADO, PERDIDA DE ENSERES:NO AFECTADO, LLEVAN 22 DIAS EN LA VIVIENDA AFECTADA, Y 2 AÑOS EN LA CIUDAD DE MEDELLIN, PRESENTA CONDICION DE DESPLAZAMIENTO: NO, SE ENCUENTRA EN ZONA ALTO RIESGO: SI . - NOTIFICAR QUE SU ATENCION NO ES APTA SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO N° 0885 DE 2025 TODA VEZ QUE PRESENTA UNA TENENCIA DE LA VIVIENDA ALQUILADA, CON UNA RECOMENDACIÓN DE EVACUACION DEFINITIVA. SEGÚN EL DECRETO EN SU ARTICULO 44.3; INDICA QUE A LOS HOGARES QUE ACREDITEN COMO MEROS TENEDORES SOLO SERA PROCEDENTE SU ATENCION, SOLO SI SU RECOMENDACIÓN DE EVACUACION ES DEFINITIVA Y ALLA SUFRIDO PERDIDA DE ENSERES. ADEMÁS SE EVIDENCIA EL INCUMPLIMIENTO DE PERMANENCIA MINIMO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN.

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.

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 NO

Nombre de quien realiza la notificación c.c. _____ Nombre del beneficiario o integrante c.c. _____

La persona se niega a firmar

Firma de testigo y cédula

472

Servicios Postales Nacionales S.A. No. 900.062.917-9 DO 25 G 95 A 55
Atención al usuario: (57) 311 272000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@472.com.co
Mintic - Concepción de Correo

Destinatario

Nombre/Razón Social: YULIMAR DEL CARMEN RIVAS ALZUALDE
Dirección: CALLE 57 A # 104-189 OLAYA HERRERA
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA-ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 050012218
Fecha admisión: 06/02/2026 15:47:48

Remitente

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 050012218
Envío: RA553473947CO

3333
000

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9
Mintic - Concepción de Correo

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV BELEN
Orden de servicio:

Fecha Admisión: 06/02/2026 15:47:48
Fecha Aprox Entrega: 09/02/2026



RA553473947CO

Valores	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS	Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C./T.I:	
	Dirección: AYACUCHO	Referencia:	Telefono: 3023769812 Código Postal: 050012218
Destinatario	Nombre/ Razón Social: YULIMAR DEL CARMEN RIVAS ALZUALDE	Dirección: CALLE 57 A # 104-189 OLAYA HERRERA	
	Tel: 3217547378	Código Postal:	Código Operativo: 3333000
	Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA - ANTIOQUIA	Depto: ANTIOQUIA	
	Peso Físico(grams): 100	Dice Contener:	
	Peso Volumétrico(grams): 0	no sat 104-189	
	Peso Facturado(grams): 100	Observaciones del cliente : DOCUMENTO	
	Valor Declarado: \$0		
	Valor Flete: \$10.250		
	Costo de manejo: \$0		
	Valor Total: \$10.250 COP		

Causal Devoluciones:			
<input checked="" type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
<input checked="" type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2
<input checked="" type="checkbox"/> NR	No reside	<input type="checkbox"/> FA	Fallecido
<input type="checkbox"/> DE	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC	Apartado Clausurado
	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM	Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada		

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Hora:

Fecha de entrega: 9-9-26

Distribuidor: 7775453A

C.C. 7775453A

Gestión de entrega: 1er 2do

3333
485

PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE



33334853333000RA553473947CO

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 35 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional 01 8000 111 210 / Tel. contacto (57) 4722000. Min. Transporte Lic. de carga 000000 del 20 de mayo de 2011/Min TIC. Res. Mensajería Expreso 00967 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