

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL				CÓDIGO: F-08-01 VERSIÓN: 2 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="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="checkbox"/>				
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	MARIA CAMILA CADAVID MONTOYA				CÉDULA	1.000.086.108	
NÚMERO FICHA O CARPETA	44185						
DIRECCIÓN	CALLE 30 # 136 226 PISO 1			TELÉFONOS	3022699267 - 3006593710		
BARRIO	Altavista (Aguas Frias)	COMUNA	70				
TIPO DE NOTIFICACIÓN	REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input type="checkbox"/> X		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"/> X Temporal <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	TENENCIA	Propia <input 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)	23 AÑOS						
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO: <input type="checkbox"/>	DE DÓNDE: <input type="checkbox"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	MARIA CAMILA CADAVID MONTOYA		CÉDULA	1.000.086.108	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	JEFE DE HOGAR	
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO							
<p>SE NOTIFICA A LA SEÑORA MARIA CAMILA CADAVID MONTOYA DE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - COPIA DE SU CEDULA Y COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR - DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA POSESIÓN DE LA VIVIENDA AFECTADA - CONSTANCIA DEL TIEMPO DE PERMANENCIA QUE TIENE EL JEFE DE HOGAR EN EL DISTRITO DE MEDELLIN E INDICAR EL TIPO DE TENENCIA QUE TIENE SOBRE EL INMUEBLE EVACUADO Y LA DIRECCION DEL MISMO - DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INGRESOS DE ACUERDO CON LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR, POR LO QUE SE LE SOLICITA APORTAR EN CASO DE QUE SE ENCUENTRE VINCULADA LABORALMENTE DE MANERA FORMAR UNA CARTA LABORAL EN DONDE INDIQUE VALOR DEL SALARIO MENSUAL, TIPO DE CONTRATO, LABOR QUE DESEMPEÑA Y FECHA DE INGRESO ADEMÁS DEBE CONTENER LOS DATOS BASICOS DE LA EMPRESA Y ESTAR FIRMADA <p>Y EN EL CASO DE QUE LABORE DE MANERA INFORMAL COMO INDEPENDIENTE DEBERA APORTAR CERTIFICADO POR CONTADOR PUBLICO DONDE LE INDIGUEN EL VALOR DE SUS INGRESOS MENSUALES Y LA LABOR QUE DESEMPEÑA Y DEBE ANEXAR LA TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR</p> <p>SE LE INFORMA QUE EL TÉRMINO MÁXIMO PARA ACLARAR LA SITUACIÓN ES DE DOS (2) MESES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL RECIBO DE ESTA COMUNICACIÓN, SI ES POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO O EN CASO DE SER NECESARIO NOTIFICAR POR AVISO, EL TÉRMINO INICIARÁ AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL RETIRO DEL AVISO, SO PENA DE INACTIVAR SU ATENCIÓN EN EL SUBSIDIO DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. SE LE RECUERDA QUE, EN CASO DE NO APORTAR LA DOCUMENTACIÓN EN EL TÉRMINO INDICADO, NO SERÁ POSIBLE SU POSTULACIÓN AL SUBSIDIO MUNICIPAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL.</p> <p>CR 40 # 49 24 EDIFICIO CENTRO AYACUCHO OFICINA 506, HORARIO LUNES A JUEVES DE 8:00 AM A 4:30 PM Y VIERNES DE 8:00 AM A 4:00 PM</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 recoger 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 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 C.C.				Nombre del beneficiario o integrante C.C.			
				La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>			
Firma de testigo y cédula							



Servicios Postales Nacionales S.A NIT 900.062.917-9 DG 25 G 95 A 55
Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@4-72.com.co
Mintic Concesión de Correo

Destinatario

Nombre/Razón Social: MARIA CAMILA CADAVID MONTOYA
Dirección: CALLE 30 # 136- 226 PISO 1
Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA-ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal:
Fecha admisión: 11/09/2025 12:05:10

Remitente

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO
Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Código postal: 050012218
Envío: RA538211317CO

3333
000

472

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

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

PV.BELEN

Centro Operativo : PV.BELEN
Orden de servicio:

Fecha Admisión: 11/09/2025 12:05:10
Fecha Aprox Entrega: 12/09/2025

RA538211317CO

11/09/2025

12:05:10

12/09/2025

Causal Devoluciones:

RE	Rehusado
NE	No existe
NR	No reside
NR	No reclamado
DE	Desconocido
Dirección errada	

C1

C2

Cerrado

N1

N2

No contactado

FA

Fallecido

AC

Apartado Clausurado

FM

Fuerza Mayor