



NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL CONDICIONES ESPECIALES

CODIGO: F-GS-27
VERSIÓN: 01
FECHA: 16/05/2025
PÁGINA: 1 de 1

Forma de notificación	Personal <input type="checkbox"/>	Correo certificado <input checked="" 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	GILMER DAVID FABRAS GUERRERO			CÉDULA	1118878322			
NÚMERO FICHA O CARPETA	43208							
DIRECCIÓN	CARRERA 89 A # 15 50 DE REFERENCIA			TELÉFONOS	3217583142 - 3022754556			
BARRIO	ALTAVISTA	COMUNA	70					
TIPO DE NOTIFICACIÓN	REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input checked="" type="checkbox"/>	INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO <input type="text"/>					
	IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO	<input type="text"/>	DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO <input type="text"/>					
	TERMINACIÓN DEL SDAT	<input type="text"/>	OTROS <input type="text"/>					
TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva	<input checked="" type="checkbox"/>	TENENCIA	Propia	<input checked="" type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES	SI	<input type="text"/>
	Temporal	<input type="checkbox"/>		Alquilada	<input type="text"/>		NO	<input type="text"/>
	No tiene	<input type="checkbox"/>		Prestada	<input type="text"/>			<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/>		Invadida	<input type="text"/>			<input type="text"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años) <input type="text"/>								
DESPLAZADO	SI	<input type="text"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="text"/>	REGISTRADO	SI	<input type="text"/>	
	NO	<input type="text"/>	DE DÓNDE	<input type="text"/>		NO	<input type="text"/>	
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	<input type="text"/>			CÉDULA	<input type="text"/>	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>			CÉDULA	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO								
<p>DE ACUERDO AL ARTÍCULO 42 Y SIGUIENTES DEL DECRETO 0809 de 2024, LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DE ARRIENDO TEMPORAL SON:</p> <ol style="list-style-type: none">1.COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR,2.DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA POSESIÓN DE LA VIVIENDA AFECTADA,3.CONSTANCIA DEL TIEMPO DE PERMANENCIA DEL JEFE DE HOGAR EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN, EMITIDA POR LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL O LA JUNTA DE ACCIÓN LOCAL CORRESPONDIENTE,4.COMPROBANTE DE LOS INGRESOS DEL HOGAR, DE ACUERDO A LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR. <p>EL VALOR MÁXIMO DEL SUBSIDIO ES \$591.777, Y PARA ACCEDER AL MISMO, SE DEBEN CUMPLIR LAS SIGUIENTES CONDICIONES DURANTE TODO EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL PROYECTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• NO SE DEBE DISPONER DEL INMUEBLE.• NO SE DEBE POSEER OTRAS PROPIEDADES.• LOS INGRESOS DEL HOGAR NO DEBEN SUPERAR LOS DOS SALARIOS MÍNIMOS. <p>DE NO SER POSIBLE LA NOTIFICACIÓN POR VOZ IP, SE INTENTARÁ POR CORREO CERTIFICADO O EN CASO DE SER NECESARIO NOTIFICAR POR AVISO, EL TERMINO INICIARÁ AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL RETIRO DEL AVISO, SO PENA DE INACTIVAR SU ATENCIÓN EN EL SUBSIDIO DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. LOS MISMOS PODRÁN PRESENTARSE DE FORMA PERSONAL A LA DIRECCIÓN CRA. 40 #49-24, OFICINA 506, HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES, MARTES Y JUEVES DE 8:00 AL HASTA 4:30 PM, EN EL DISTRITO DE MEDELLÍN O AL CORREO ELECTRÓNICO. DOCUMENTOS.SDAT@ISVIMED.GOV.CO. LO ANTERIOR CONFORME, AL ARTICULO 15 NUMERAL 15.1.1 DEL DECRETO 0809 DE 2024.</p>								
<small>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín (ISVIMED) con NIT 900.054.480-4, para que recolecte, almacene, use, transfiera y encargue a terceros el manejo de mis datos personales. Esta autorización me fue explicada 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.</small>								
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			La persona se niega a firmar <input type="text"/>					
			Firma de testigo y cédula					

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO
Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 050012218
Envío RA538211365CO

Nombre/Razón Social: GILMER DAVID FABRAS GUERRERO
Dirección: CARRERA 89 A # 15 - 50
Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA
Departamento: ANTIOQUIA
Codigo postal: 3333485
Fecha admisión: 11/09/2025 12:05:10

Remitente

Destinatario

472

3333
000

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

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo : PV.BELEN
Orden de servicio: 11/09/2025 12:05:10
Fecha Admisión: 12/09/2025
Fecha Aprox Entrega:



RA538211365CO

Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS	
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO	NIT/C.C/T.I:
Referencia:	Código Postal: 050012218
Ciudad: MEDELLIN_ ANTIOQUIA	Depto: ANTIOQUIA
Depto: ANTIOQUIA	Código Operativo: 3333485
Nombre/ Razón Social: GILMER DAVID FABRAS GUERRERO	
Dirección: CARRERA 89 A # 15 - 50	Código Postal:
Tel: 3217583142	Código Operativo: 3333000
Ciudad: MEDELLIN_ ANTIOQUIA - ANTIOQUIA	Depto: ANTIOQUIA
Dice Contener :	
Observaciones del cliente : DOCUMENTOS	
Pesos Físicos (grs): 80	
Peso Volumétrico (grs): 0	
Peso Facturado (grs): 80	
Valor Declarado: \$0	
Valor Flete: \$10.250	
Costo de manejo: \$0	
Valor Total: \$10.250 COP	

Causal Devoluciones:	
RE Rehusado	C1 C2
NE No existe	N1 N2
NS No reside	FA
NR No reclamado	AC
DE Desconocido	FM
Dirección errada	
Firma nombre y/o sello de quien recibe:	
C.C.	Tel:
Fecha de entrega:	Hora:
Distribuidor:	
C.C.	15 SEP 2025
Gestión de entrega:	2do
9866018L	

3333
485

PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE



3333485333000RA538211365CO