

C certificado.

INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLÍN		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL				Cédula y Fecha	
Forma de notificación:		Personal <input type="checkbox"/>	Correo certificado <input type="checkbox"/>	Aviso <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		
DIA		<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>	
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR		ENYERBETH RONIEL VIÑA MUÑOZ			CÉDULA	3.892.731	
NÚMERO FICHA O CARPETA		115086					
DIRECCIÓN		CARRERA 132 No 59 - 35, Int 301			TELÉFONOS	3013507075	
BARRIO		CABECERA SAN CRISTOBAL		COMUNA	60		
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 type="checkbox"/>		
	TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva <input type="checkbox"/>	Temporal <input checked="" type="checkbox"/>	No tiene <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)		6 AÑOS					
DESPLAZADO	SI	<input type="checkbox"/>		HACE CUÁNTO:	<input type="text"/>		
	NO	<input checked="" 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 HOGAR DEL POSIBLE IMPEDIMENTO QUE ESTA PRESENTANDO, PARA ACCEDER AL PROYECTO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. LO ANTERIOR DEBIDO A QUE EN EL ANALISIS DEL PREVIO CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SE EVIDENCIA QUE LAS SIGUIENTES PERSONAS: ENYERBETH RONIEL VIÑA MUÑOZ, ANGEL LUIS VILLAROYO RODRIGUEZ Y ALFREDO JAVIER VIÑA MUÑOZ. REGISTRAN COMO ACTIVO EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO COMO COTIZANTES A LA SEGURIDAD SOCIAL. SE LE SOLICITA APORTA CARTAS LABORALES EXPEDIDA POR LA EMPRESA DONDE ESTÁN LABORANDO, CON FECHA NO AMAYOR A 30 DIAS, DONDE INDIQUE: TIPO DE CONTRATO, SALARIO DEVENGADO MENSUAL DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: ENYERBETH RONIEL VIÑA MUÑOZ, ANGEL LUIS VILLAROYO RODRIGUEZ Y ALFREDO JAVIER VIÑA MUÑOZ. SE LE INFORMA QUE EL TERMINO 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 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. 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. LO ANTERIOR CONFORME, AL ARTICULO 16 NUMERAL 16.1.2 DEL DECRETO 1053 DE 2020.</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 900.014.480-6, para que recolecte, almacene, use, transfiera y entregue 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 que 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"/>	
Número de quien realiza la notificación		<input type="text"/>					
Nombre del beneficiario o integrante		<input type="text"/>					
C.C.		<input type="text"/>					
La persona se niega a firmar		<input type="checkbox"/>					
Forma de logo y cédula							

472

Destinatario		Remitente	
Nombre/ Razón Social:	ENYERBETH RONIEL VINA MUÑOZ	Nombre/ Razón Social:	SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección:	CARRERA 132 # 59 - 35 INT 301 CABECERA SAN CRISTOBAL	Dirección:	CARRERA 40 # 49-24 OF. 506 EDIF. CENTRO AYACUCHO
Ciudad:	MEDELLIN ANTIOQUIA- ANTIOQUIA	Ciudad:	MEDELLIN ANTIOQUIA
Departamento:	ANTIOQUIA	Departamento:	ANTIOQUIA
Código postal:	050036513	Código postal:	050012218
Fecha admisión:	14/01/2025 11:56:46	Envío	RA511564797CO

RECIBIDO 21 ENE. 2025

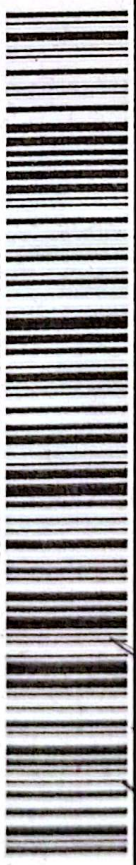
3333 469

472

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

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2024
 Centro Operativo: PV BELEN
 Orden de servicio:
 Fecha Admisión: 14/01/2025 11:56:46
 Fecha Aprox Entrega: 16/01/2025

Valores		Destinatario	Remitente
Peso Físico(grs):	80	Nombre/ Razón Social:	ENYERBETH RONIEL VINA MUÑOZ
Peso Volumétrico(grs):	0	Dirección:	CARRERA 132 # 59 - 35 INT 301 CABECERA SAN CRISTOBAL
Peso Facturado(grs):	80	Tel:	3013507075
Valor Declarado:	\$0	Ciudad:	MEDELLIN ANTIOQUIA - ANTIOQUIA
Valor Flete:	\$7.350	Código Postal:	050036513
Costo de manejo:	\$0	Depo:	ANTIOQUIA
Valor Total:	\$7.350 COP	Código Operativo:	3333485
Observaciones del cliente:		Dice Contener:	



Puntual Bogota D.C. Identificación 26 G # 95 A 55 Bogota / www.472.com.co línea Nacional 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (57) 4722000. Ver. Insignia Lic. de cargo 0002701 del 21 de mayo de 2019. No. 17. Pcia. Magdalena. Cedula 010877 de 3 de septiembre de 2018. El usuario de empresa garantiza que uno concuerda con el contenido del correo y que garantiza el pago de los servicios de envío. Para que se garantice el envío, se debe pagar los servicios de envío. Para que se garantice el envío, se debe pagar los servicios de envío. Para que se garantice el envío, se debe pagar los servicios de envío.

Causa Devolución:

RE	Rehusado	<input checked="" type="checkbox"/>	Cargado	<input checked="" type="checkbox"/>
NE	No existe	<input type="checkbox"/>	No conformado	<input type="checkbox"/>
NS	No reside	<input type="checkbox"/>	Faltante	<input type="checkbox"/>
NR	No reclamado	<input type="checkbox"/>	Apartado/Comunado	<input type="checkbox"/>
DE	Desconocido	<input type="checkbox"/>	Faltas Mayor	<input type="checkbox"/>
DI	Dirección errada	<input type="checkbox"/>		

Empa nombre y/o sello de quien recibe:

Fecha de entrega: 21/01/2025

Distribuidor: p. neyza

C. de entrega: p. neyza

Observación de entrega:

RA511564797CO

PV. BELEN 3333
 NOR-OCCIDENTE 485