


cc

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------------|--|---|
|  | | NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL | | | | CÓDIGO: F-GS-61 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 | RUBEN DARIO BEDOYA RENDON | | | | CÉDULA | 75,052,181 |
| NÚMERO FICHA O CARPETA | 43146 | | | | | |
| DIRECCIÓN | CARRERA 102 BB # 17 08 INTERIOR 301 | | | TELÉFONOS | 3127293007 | |
| BARRIO | LA ESPERANZA | COMUNA | 70 | | | |
| TIPO DE NOTIFICACIÓN | REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO | <input type="checkbox"/> | INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | Temporal <input type="checkbox"/> | No tiene <input type="checkbox"/> | TENENCIA | Propia <input checked="" type="checkbox"/> | Alquilada <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Prestada <input type="checkbox"/> | Invasiva <input type="checkbox"/> |
| | PERDIDA DE ENSERES | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | | |
| TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años) | | | | | | |
| DESPLAZADO | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | HACE CUÁNTO: | <input type="checkbox"/> | REGISTRADO | SI <input type="checkbox"/> |
| | | | DE DÓNDE | <input type="checkbox"/> | | NO SABE <input type="checkbox"/> |
| PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN | RUBEN DARIO BEDOYA RENDON | | | | CÉDULA | 75,052,181 |
| | | | | | PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR | JEFE DE HOGAR |
| INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO | | | | | | |
| <p>SE NOTIFICA AL SEÑOR RUBEN DARIO BEDOYA RENDON DEL POSIBLE IMPEDIMENTO QUE PRESENTA CON LA REMISION ORDINARIA 124327 TODA VEZ QUE EL HOGAR DEBERA ACREDITAR INGRESOS FAMILIARES IGUALES O INFERIORES A (2) SMLV. EN EL PREVIO ANALISIS DE LOS REQUISITOS SE EVIDENCIA QUE 3 INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR REGISTRARN COMO ACTIVO - CONTRIBUTIVO - COTIZANTE. SIENDO ESTOS LOS SIGUIENTES:</p> <ol style="list-style-type: none"> RUBÉN DARIO BEDOYA RENDON CON CC: 75052181 VIVIANA BEDOYA GUTIÉRREZ CON CC: 1040740239 YOVANI ANDRÉS BEDOYA GUTIÉRREZ CON CC: 1152471152 <p>POR LO CUAL PARA ACLARAR ESTE POSIBLE IMPEDIMENTO SE LE SOLICITA QUE APORTEN EN CASO DE QUE SE ENCUENTREN VINCULADOS LABORALMENTE DE MANERA FORMAL 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 POR LA PERSONA AUTORIZADA POR LA EMPRBA, O EN EL CASO QUE APLIQUE CARTA DE TERMINACION LABORAL CON FECHA DE FINALIZACION DE CONTRATO Y COPIA DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL CON NOVEDAD DE RETIRO.</p> <p>Y EN EL CASO DE QUE LABOREN DE MANERA INFORMAL COMO INDEPENDIENTE DEBERA APORTAR CERTIFICADO POR CONTADOR PUBLICO DONDE LE INDIQUEN EL VALOR DE SUS INGRESOS MENSUALES Y LA LABOR QUE DESEMPEÑA Y DEBE ANEXAR LA TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR Y COPIA DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL COMO INDEPENDIENTE.</p> <p>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 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 5:00PM Y VIERNES DE 8:00 AM A 4:00 PM TELEFONO 604 428 33 50</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 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 mi consentimiento 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 | | | | Nombre del beneficiario o integrante | | |
| C.C. | | | | C.C. | | |
| | | | | La persona se niega a firmar | <input type="checkbox"/> | |
| Firma de testigo y cédula | | | | | | |

