

**NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL
CONDICIONES ESPECIALES**

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

Forma de notificación: Personal Correo certificado Aviso Otro
 DIA: MES: AÑO:

NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR: CÉDULA:
 NÚMERO FICHA O CARPETA:
 DIRECCIÓN: TELÉFONOS:
 BARRIO: COMUNA:

TIPO DE NOTIFICACIÓN: REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO
 IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO
 TERMINACIÓN DEL SDAT OTROS
 TIPO DE EVACUACIÓN: Definitiva Temporal No tiene TENENCIA: Propia Alquilada Prestada Invidua PERDIDA DE ENSERES: SI NO

TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años):
 DESPLAZADO: SI NO HACE CUÁNTO: REGISTRADO: SI NO NO SABE
 DE DÓNDE:
 PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN: CÉDULA: PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR:

INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO

Con fundamento en lo establecido en el Decreto Distrital 0363 del 29 de abril de 2025, "Por medio del cual se declara la Calamidad Pública en el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, para enfrentar las consecuencias de la temporada de lluvias para el segundo trimestre de 2025", el hogar notificado será atendido en el marco de la resolución N° 1088 del 14 de mayo de 2025 de mayo de 2025, "Por medio de la cual se establece el procedimiento para la atención de los hogares remitidos para ser atendidos con el subsidio distrital de arrendamiento temporal -SDAT-, en el marco de la calamidad pública decretada por el Distrito de Medellín mediante Decreto 363 de 2025", expedida por el ISVIMED.

Plazo de atención con el subsidio distrital de vivienda -SDV- en la modalidad de arrendamiento temporal será por tres (3) meses. El valor máximo será de hasta quinientos noventa y un mil setecientos setenta y siete pesos ML (\$591.777).

- Los documentos que se deben aportar son:
1. Copia de la cédula de ciudadanía del jefe de hogar.
 2. Contrato de arrendamiento debidamente suscrito entre el jefe de hogar o algún integrante del hogar mayor de edad, y el propietario de la vivienda y/o la persona autorizada para arrendar la vivienda. El inmueble objeto de arrendamiento, no podrá estar ubicado en zona de riesgo -ZR-.
 3. Certificación bancaria vigente a nombre de quien suscribió el contrato en calidad de arrendatario, y/o de quien lo suscribió en calidad de arrendador, que contenga la entidad bancaria y número de cuenta a la cual se le puedan transferir estos recursos.
 4. Copia del documento de identidad del titular de la cuenta aportada.

Lugares para entrega de documentos:
 1. Carrera 40 N. 49 - 24 Edificio Centro Ayacucho oficina 506.
 Líneas de atención:
 Correo electrónico: documentos.sdat@isvimed.gov.co
 Línea WhatsApp: 3332588904
 Teléfono fijo: 6044283350 Ext 1001 - 1003 - 1006

Horarios de atención, de lunes a jueves entre las 8:00 a.m. a 12:15 y 01:30 p.m. a 4:00 p.m. y viernes entre las 8:00 a.m. a 12:15.

Con la entrega de la información personal contenida en este documento autoriza al Instituto Social de Vivienda y Habitat de Medellín -ISVIMED- con NIT 905.614.480-5, para que recolecte, almacene, use, transfiera y encargue a terceros el manejo de sus datos personales. Esta autorización me fue recibida y puesta de presente, antes de recibir mi información personal, la cual acepta libre y voluntariamente. Además, se me informó sobre el derecho que tengo de 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



Destinatario

Nombre/Razón Social: ADRIAN FELIPE GUZMAN JARAMILLO
 Dirección: CALLE 15 SUR # 84 A 310
 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA - ANTIOQUIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Código postal: 05001221B
 Fecha admisión: 05/08/2025 12:49:49

Remitente

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
 Dirección: CARRERA # 49-24 OFI 508 EDIF CENTRO
 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Código postal: 05001221B
 Envío: RA534167516CO

3333
000

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Minitic Concesión de Correo

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV BELEN

Fecha Admisión: 05/08/2025 12:49:49

Orden de servicio:

Fecha Aprox Entrega: 06/08/2025



RA534167516CO

Remitente
 Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
 Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 508 EDIF CENTRO NIT/C.C/T.L:
 AYACUCHO
 Referencia: Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218
 Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA Depto: ANTIOQUIA Código Operativo: 3333485

Destinatario
 Nombre/ Razón Social: ADRIAN FELIPE GUZMAN JARAMILLO
 Dirección: CALLE 15 SUR # 84 A 310
 Tel: 3017431701 Código Postal: Código Operativo: 3333000
 Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTOQUIA Depto: ANTIOQUIA

Valores
 Peso Físico(grs): 100
 Peso Volumétrico(grs): 0
 Peso Facturado(grs): 100
 Valor Declarado: \$0
 Valor Flete: \$10 250
 Costo de manejo: \$0
 Valor Total: \$10 250 COP

Dice Contener:
 Observaciones del cliente: OCTOS
 No existe dirección en medellin

Causal Devoluciones:

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

Firma nombre y/o sello de quien recibe:
 C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: 06/08/2025
 Dpto: NOR OCCIDENTE
 C.C. VICTOR DAVID
 CC 1214727412
 Gestión de entrega:
 1er dd/mm/aaaa 2do dd/mm/aaaa
 08 AGO 2025



3333485333000RA534167516CO

3333
485
PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE