

| NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL<br>CONDICIONES ESPECIALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |                                                   |                                                                               | <small>CÓDIGO: F-GS-37</small><br><small>VERSIÓN: 01</small><br><small>FECHA: 16/05/2025</small><br><small>PÁGINA: 1 de 1</small> |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Forma de notificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                              | Personal <input checked="" type="checkbox"/>      | Correo certificado <input type="checkbox"/>                                   | Aviso <input type="checkbox"/>                                                                                                    | Otros <input type="checkbox"/> |
| DÍA <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              | MES <input type="text"/>                          | AÑO <input type="text"/>                                                      |                                                                                                                                   |                                |
| NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR <input type="text" value="DIEGO ALEJANDRO CASTRILLON MAZO"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                   | CÉDULA <input type="text" value="1039450642"/>                                |                                                                                                                                   |                                |
| NÚMERO FICHA O CARPETA <input type="text" value="43265"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                   |                                                                               |                                                                                                                                   |                                |
| DIRECCIÓN <input type="text" value="CALLE 6 SUR # 90317"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              | TELÉFONOS <input type="text" value="3507075874"/> |                                                                               |                                                                                                                                   |                                |
| BARRIO <input type="text" value="SANJOSE DEL MANZANILLO-7007"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              | COMUNA <input type="text" value="TOLTA VISTA"/>   |                                                                               |                                                                                                                                   |                                |
| 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 type="text"/>                              | Temporal <input checked="" type="checkbox"/>      | No tiene <input type="text"/>                                                 |                                                                                                                                   |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              | TENENCIA                                          | Propia <input type="text"/>                                                   | Alquilada <input type="text"/>                                                                                                    | Prestada <input type="text"/>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |                                                   | Invasión <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"/>                                                                                                           | NO SABE <input type="text"/>   |
| PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN <input type="text" value="DIEGO ALEJANDRO CASTRILLON MAZO"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              | CÉDULA <input type="text" value="1039450642"/>    | PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR <input type="text" value="JEFE DEL HOGAR"/>   |                                                                                                                                   |                                |
| INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                   |                                                                               |                                                                                                                                   |                                |
| <p>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 de mayo de 2025, "Por medio de la cual se establece el procedimiento para la atención de los hogares remediados 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.</p> <p>Plazo de atención con el subsidio distrital de vivienda -SDV- en la modalidad de arrendamiento temporal será por tres (3) meses.</p> <p>El valor máximo será de hasta quinientos noventa y un mil seiscientos setenta y siete pesos M/L (\$591.777).</p> <p>Los documentos que se deben aportar son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Copia de la cédula de ciudadanía del jefe de hogar.</li> <li>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-.</li> <li>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.</li> <li>Copia del documento de identidad del titular de la cuenta aportada.</li> </ol> <p>Lugares para entrega de documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Carrera 40 N. 49 - 24 Edificio Centro Ayacucho oficina 506.</li> </ol> <p>Líneas de atención:</p> <p>Correo electrónico: documentos.sdat@isvimed.gov.co</p> <p>Línea WhatsApp: 3332588904</p> <p>Teléfono fijo: 6044283350 Ext 1001 - 1003 - 1006</p> <p>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.</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 905.834.480-6, 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 <a href="http://www.isvimed.gov.co">www.isvimed.gov.co</a> 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 <input type="text"/>, 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="text"/>                           | NO <input type="text"/>                                                       |                                                                                                                                   |                                |
| Nombre de quien realiza la notificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                              | Nombre del beneficiario o integrante              |                                                                               |                                                                                                                                   |                                |
| C.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              | C.C.                                              |                                                                               |                                                                                                                                   |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              | La persona se niega a firmar <input type="text"/> |                                                                               |                                                                                                                                   |                                |
| Firma de testigo y cédula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                   |                                                                               |                                                                                                                                   |                                |

Destinatario

Nombre/Razón Social: DIEGO ALEJANDRO CASTRILLON MAZO  
Dirección: CALLE 6 SUR # 90 -317  
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Codigo postal: 050012218  
Fecha admisión: 05/08/2025 12:49:49

Remitente

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS  
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 508 EDIF CENTRO  
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Codigo postal: 050012218  
Envío: RA534167935CO

3333  
000

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Ministerio de Correos

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV.BELEN

Orden de servicio:

Fecha Admisión: 05/08/2025 12:49:49

Fecha Aprox Entrega: 06/08/2025



RA534167935CO

|                                                                 |                                  |                           |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS |                                  |                           |
| Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 508 EDIF CENTRO               | NIT/C.C.T.E:                     |                           |
| AYACUCHO                                                        |                                  |                           |
| Referencia:                                                     | Teléfono: 3023769812             | Código Postal: 050012218  |
| Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA                                      | Depto: ANTIOQUIA                 | Código Operativo: 3333485 |
| Nombre/ Razón Social: DIEGO ALEJANDRO CASTRILLON MAZO           |                                  |                           |
| Dirección: CALLE 6 SUR # 90 -317                                |                                  |                           |
| Tel: 3507075874                                                 | Código Postal:                   | Código Operativo: 3333000 |
| Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA -                                    | Depto: ANTIOQUIA                 |                           |
| ANTIOQUIA                                                       |                                  |                           |
| Peso Físico(grams): 100                                         | Dice Contener:                   |                           |
| Peso Volumétrico(grams): 0                                      |                                  |                           |
| Peso Facturado(grams): 100                                      |                                  |                           |
| Valor Declarado: \$0                                            |                                  |                           |
| Valor Flete: \$10.250                                           | Observaciones del cliente: DCTOS |                           |
| Costo de manejo: \$0                                            |                                  |                           |
| Valor Total: \$10.250 COP                                       |                                  |                           |

Causal Devoluciones:

|    |                  |    |    |                     |
|----|------------------|----|----|---------------------|
| RE | Refusado         | C1 | C2 | Cerrado             |
| NE | No existe        | N1 | N2 | No contactado       |
| NR | No reside        | FA |    | Fallecido           |
| NR | No reclamado     | AC |    | Apartado Clausurado |
| DE | Desconocido      | FM |    | Fuerza Mayor        |
|    | Dirección errada |    |    |                     |

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: 05/08/2025

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

1er

2do

GIBER PABLO  
14 150 7325  
C.C. 1.017.149.235

3333  
485  
PV.BELEN  
NOR-OCIDENTE



3333485333000RA534167935CO