

INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-08-01 VERSIÓN: 3 FECHA: 15/07/2022 PÁGINA: 1	
Forma de notificación:	<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Correo certificado <input type="checkbox"/> Aviso <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO			
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	JOSE LUIS DIAZ DIAZ		CÉDULA	1,007,827,511	
NÚMERO FICHA O CARPETA	43733				
DIRECCIÓN	CALLE 51 A # 1 18 DIRECCION DE REFERENCIA		TELÉFONOS	3011384364	
BARRIO	LAS ESTANCIAS		COMUNA	8	
TIPO DE NOTIFICACIÓN	REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input checked="" type="checkbox"/>	
	IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	
	TERMINACIÓN DEL SMAT	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	
	TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	TENENCIA Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Invasión <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	3 AÑOS				
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO: <input type="text"/>	DE DÓNDE: <input type="text"/>	REGISTRADO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	JOSE LUIS DIAZ DIAZ		CÉDULA	1,007,827,511	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR JEFE DE HOGAR <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
<p>SE NOTIFICA EL POSIBLE IMPEDIMENTO PARA POSTULARSE AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL, DEBIDO A QUE, EN EL PREVIO ANÁLISIS DE REQUISITOS, ACORDE AL ARTICULOS 15. Y 42. DEL DECRETO 809 DE 2024, NO CUMPLE CON LA PERMANENCIA MÍNIMA DE 6 AÑOS CONTINUOS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 14 NUMERAL 14.3 DEL DECRETO N°0809 DE 2024, PARA EFECTOS DE ACLARAR EL POSIBLE IMPEDIMENTO PRESENTADO, DEBERÁ APORTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</p> <p>1. CARTA DE RESIDENCIA DE LA ALCALDIA DE MEDELLIN DONDE LE INDIQUE TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y/O HISTORIAS CLÍNICAS, CERTIFICADOS ESCOLARES O CERTIFICACIONES LABORALES EN DONDE SE PUEDA EVIDENCIAR LA PERMANENCIA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y EN CASO DE PRESENTAR CONDICION DE DESPLAZAMIENTO PUEDE APORTAR EL REGISTRO UNICO DE VICTIMAS SI CUENTA CON CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE CONSIDERE DEBA SER TENIDO EN CUENTA EN EL ANÁLISIS JURÍDICO, LO PUEDE APORTAR.</p> <p>SE LE INFORMA QUE EL TERMINO MÁXIMO PARA ACLARAR LA SITUACIÓN ES DE DOS (2) MESES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL RECIBO DE ESTA COMUNICACIÓN, SI ES POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO O EN CASO DE SER NECESARIO NOTIFICAR POR AVISO, EL TERMINO INICIARÁ AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL RETIRO DEL AVISO, SO PENA DE INACTIVAR SU ATENCIÓN EN EL SUBSIDIO DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. SE LE RECUERDA QUE, EN CASO DE NO APORTAR LA DOCUMENTACIÓN EN EL TÉRMINO INDICADO, NO SERÁ POSIBLE SU POSTULACIÓN AL SUBSIDIO MUNICIPAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL.</p> <p>CR 40 # 49 24 EDIFICIO CENTRO AYACUCHO OFICINA 506, HORARIO LUNES A JUEVES DE 8:00 AM A 5:00 PM Y VIERNES DE 8:00 AM A 4:00 PM</p>					
<p>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autoriza al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín -ISVIMED- con NIT 900.014.480-8, para que recolecte, almacene, use, transfiera y encargue a terceros el manejo de mis datos personales. Esta autorización me ha sido explicada y puesta de presente, antes de recolectar mi información personal, la cual acepto libre y voluntariamente. Además, se me informó sobre el derecho que tengo a consultar en el portal del Instituto www.isvimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.</p>					
<p>Expresamente autorizo mis datos 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 la Contratación Administrativa.</p>					
INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO	SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA NOTIFICACIÓN	<input type="text"/>		NOMBRE DEL BENEFICIARIO O INTEGRANTE		
C.E.	<input type="text"/>		C.E.		
			LA PERSONA SE NEGÓ A FIRMAR <input type="checkbox"/>		
Firma de testigo y cédula					

RA540433808CO

Envío

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT: 900.062.917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Canje Operativo:

PV BELEN

Orden de servicio:

Fecha Admisión:

27/09/2025 08:48:51

Fecha Aprox Entrega:

29/09/2025



RA540433808CO

3333
482

Remitente		Destinatario		Valores	
Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS		Nombre/ Razón Social: JOSE LUIS DIAZ DIAZ		Peso Físico(gfs): 100	
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 508 EDIF CENTRO AYACUCHO		Dirección: CALLE 51 A # 1 - 18		Peso Volumétrico(gfs): 0	
Referencia:		Tel: 3011384364		Peso Facturado(gfs): 100	
Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUUA		Tel: 3011384364		Valor Declarado: \$0	
Depto: ANTIQUUA		Código Postal: 050014360		Valor Flete: \$10.250	
Código Operativo: 333485		Depto: ANTIQUUA		Costo de manejo: \$0	
		Código Postal: 050012218		Valor Total: \$10.250 COP	
		Código Operativo: 333482			
Causa/ Devoluciones:		Observaciones del cliente: DCTOS			
<input checked="" type="checkbox"/> RE Refusado		<input type="checkbox"/> Dice Contener:			
<input checked="" type="checkbox"/> NS No existe		<input type="checkbox"/> Observaciones del cliente: DCTOS			
<input checked="" type="checkbox"/> NR No reclamado					
<input type="checkbox"/> DE Desconocido					
<input type="checkbox"/> Dirección errada					
<input type="checkbox"/> C1 C2 Cerrado					
<input type="checkbox"/> N1 N2 No concluido					
<input type="checkbox"/> FA Fallecido					
<input type="checkbox"/> AC Agravado Clausurado					
<input type="checkbox"/> EM Fuerza Mayor					
Firma nombre y/o sello de quien recibir:		C.C. 9410-25		Hora.	
		Fecha de entrega:			
		Distribuidor:			
		C.C. 97954832			
		Gestión de entrega:			
		<input type="checkbox"/> Ter		<input type="checkbox"/> Zdo	



3333485333482RA540433808CO

Precedal: Remesa P.C. Colombia Nacional 25.11.25 A.S. Belén / www.472.com.co Línea Nacional 01 8000 11 20 / Tel contacto (57) 4720000 Mon. Transporte Lic. de carga 000230 de 20 de mayo de 2010/Mon. U.T. Usa Mensajería Expressa 01597 de 9 septiembre del 2011

PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE

3333
485