

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		<small>CÓDIGO: F-GH-01</small> <small>VERSIÓN: 2</small> <small>FECHA: 14/1/2023</small> <small>PÁGINA: 1</small>	
Forma de notificación: Personal <input type="checkbox"/>	Correo certificado <input type="checkbox"/>	Aviso <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>		
DIA <input type="text"/>		MES <input type="text"/>		AÑO <input type="text"/>	
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR			CESAR AUGUSTO URIBE URIBE		CÉDULA
			1.035.421.109		
NÚMERO FICHA O CARPETA		46458			
DIRECCIÓN			CARRERA 27 # 68 B 38 INTERIOR 204		TELÉFONO
			3142728763		
BARRIO		COMUNA			
VERSALLES N° 1		3			
TIPO DE NOTIFICACIÓN	REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	
	IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	
	TERMINACIÓN DEL SMAT	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>	
TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva <input type="checkbox"/> Temporal <input checked="" type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	TENENCIA	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Invadida <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)			10 AÑOS		
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="text"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
		DE DÓNDE	<input type="text"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN		CÉDULA	<input type="text"/>	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
<p>SE LE NOTIFICA AL JEFE DE HOGAR CESAR AUGUSTO URIBE URIBE, QUE SU ATENCIÓN DENTRO DEL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL, NO ES PROCEDENTE. DADO QUE, EL HOGAR LLEGÓ REMITIDO CON LA FICHA SOCIAL NO 46458, CON TENENCIA DE LA VIVIENDA OBJETO DE RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN, ALQUILADA, CON UNA EVACUACIÓN TEMPORAL Y CON PÉRDIDA DE ENSERES. LO ANTERIOR CONFORME AL DECRETO 0809 DE 2024, ARTÍCULO 44, NUMERAL 44.3. *EN LOS EVENTOS QUE GENEREN ORDEN O RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN DEFINITIVA, PARA HOGARES QUE DEMUESTREN MERA TENENCIA SOBRE LA VIVIENDA, HABRÁ LUGAR A LA ASIGNACIÓN DEL SDAT, SÓLO CUANDO SE DEMUESTRE PÉRDIDA DE ENSERES, POR UN TÉRMINO MÁXIMO DE TRES (3) MESES NO PRORROGABLES* (SIC). SI NO ES POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO, SE NOTIFICARÁ POR AVISO.</p>					
<small>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín (ISVIMED) con NIT 900.014.480-9, 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 de consultar en el portal del Instituto www.isvimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.</small>					
<small>Expresamente autorizo me sean notificados al correo electrónico _____, los actos administrativos y en general toda la información relacionada con el Proyecto de Arrendamiento Temporal, de conformidad a lo ordenado en los artículos 54 y 57 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</small>					
INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Nombre de quien realiza la notificación c.e.			Nombre del beneficiario o integrante c.e.		
			La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>		
Firma de testigo y cédula					

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Minic. Concesión de Correo/

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV.BELEN

Fecha Admisión: 27/09/2025 08:48:51

Orden de servicio:

Fecha Aprox Entrega: 29/09/2025



RA540434012CO

3333
475

Remitente

Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
 Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C/T.I:
 Referencia: Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218
 Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUOIA Depto: ANTIQUOIA Código Operativo: 3333485

Causal Devoluciones:

<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input checked="" type="checkbox"/> CERRADO	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> NT	No contactado
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> FA	Fallecido
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC	Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM	Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada		

3333
485

Destinatario

Nombre/ Razón Social: CESAR AUGUSTO URIBE URIBE
 Dirección: CARRERA 27 # 68 B - 38 INT 204 VERSALLES
 Tel: 3142728763 Código Postal: 050011288 Código Operativo: 3333475
 Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUOIA - ANTIQUOIA Depto: ANTIQUOIA

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Valores

Peso Físico(grs): 100
 Peso Volumétrico(grs): 0
 Peso Facturado(grs): 100
 Valor Declarado: \$0
 Valor Flete: \$10.250
 Costo de manejo: \$0
 Valor Total: \$10.250

Dice Contener:

22 vol de

Observaciones del cliente: DCTOS

Alber

Fecha de entrega:

Distribuidor: 29 SEP 2025

C.C.

Gestión de entrega:

1er *OSCAR DA PULGAR MUNOZ*
 C.C. 71785

PV.BELEN
NOR-OCCIDENTE



3333485333475RA540434012CO

Principal: Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (571) 4722000. Min. Transporte Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2011/Min.TIC. Res. Mensajería Expresa 001967 de 9 septiembre del 2011