

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL				<small>Edición: 7 de 01</small> <small>Forma: 1</small> <small>Fecha: 10/07/2023</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"/>							
	DÍA <input type="checkbox"/>	MESES <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="checkbox"/>								
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	CARLOS ALBERTO ESPINOZA			CÉDULA	21.504.812						
NÚMERO FICHA O CARPETA	42871										
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 89 11 DE REFERENCIA			TELÉFONO	3238917301 - 3114260026						
BARRIO	ALTA VISTA	COMUNA	16								
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 B.MAT	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input 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"/>	Invasiva <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES	SI <input type="checkbox"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	4 AÑOS										
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="checkbox"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>			
DE DÓNDE:	<input type="checkbox"/>										
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	CARLOS ALBERTO ESPINOZA		CÉDULA	21,504,812		PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	JEFE DE HOGAR				
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO											
<p>SE NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR DEL SEÑOR CARLOS ALBERTO ESPINOZA CON N° DE REMISIÓN ORDINARIA N° 124198 DE LA NO ATENCIÓN DENTRO DEL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL DEBIDO A QUE:</p> <p>LOS HOGARES EN CONDICIÓN DE MERO TENEDOR ÚNICAMENTE PUEDEN SER ATENDIDOS SI CUENTAN CON ORDEN O RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN DEFINITIVA Y HAN SUFRIDO PÉRDIDA DE ENSERES. EN EL PRESENTE CASO, EL HOGAR EVALUADO NO CUMPLE CON ESTOS CRITERIOS, POR LO TANTO, SU ATENCIÓN DENTRO DEL MARCO DE LA EMERGENCIA NO ES PROCEDENTE. POR CONSIGUIENTE, UNA VEZ FINALIZADO EL PERIODO DE ATENCIÓN DE TRES (3) MESES EN EL MARCO DE LA DECLARATORIA DE CALAMIDAD PÚBLICA, NO PROCEDE LA PRÓRROGA DE LA ATENCIÓN.</p> <p>HOGAR CONFORMADO POR 4 PERSONAS, REMITIDAS CON UNA RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN: DEFINITIVA, UNA TENENCIA DE LA VIVIENDA: ALQUILADA, DAÑOS EN LA VIVIENDA: PARCIAL, PERDIDA DE ENSERES: NO-AFECTADO</p> <p>POR LO CUAL NO PROCEDE LA ATENCIÓN.</p> <p>SI NO ES POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO O EN CASO DE SER NECESARIO 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 800.014.480-8, para que recolecte, almacene, use, transfiera y entregue a terceros el manejo de mis datos personales. Esta autorización me fue solicitada y puesta de presente, antes de recolectar mi información personal, la cual acepto libre y voluntariamente. Además, se me informó sobre el derecho que tengo a consultar en el portal del Instituto www.isvimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.</small>											
<small>Expresamente autorizo mi consentimiento al correo electrónico _____, los actos administrativos y en general toda la información relacionada con el Proyecto de Arrendamiento Temporal, de conformidad a lo ordenado en los artículos 86 y 87 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				Nombre del beneficiario o integrante							
e.s.				e.s.							
				La persona se obliga a firmar <input type="checkbox"/>							
Firma de testigo y cédula											

