

 NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		<small>CÓDIGO: F-08-91</small> <small>VERSIÓN: 2</small> <small>FECHA: 1/01/2022</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	ADRIAN ESTIVEN DIOSA RUIZ		CÉDULA 1.000.897.822
NÚMERO FICHA O CARPETA	45297		
DIRECCIÓN	CARRERA 24 C # CALLE 90 230 INT 203		TELÉFONO 3013941124 - 3243242668
BARRIO	Manrique (María Cano-Carambolas)	COMUNA	3
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 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"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	22 AÑOS		
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO: <input type="text"/> DE DÓNDE: <input type="text"/>	REGISTRADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	ADRIAN ESTIVEN DIOSA RUIZ		CÉDULA 1.000.897.822 PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR JEFE DE HOGAR
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO			
<p>SE NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR DEL SEÑOR ADRIAN ESTIVEN DIOSA RUIZ DE REMISION ORDINARIA N° 126250 DE LA NO ATENCION 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 PUBLICA, NO PROCEDE LA PRÓRROGA DE LA ATENCIÓN.</p> <p>HOGAR CONFORMADO POR 1 PERSONAS, REMITIDAS CON UNA RECOMENDACIÓN DE EVACUACION: TEMPORAL, UNA TENENCIA DE LA VIVIENDA: PRESTADA, DAÑOS EN LA VIVIENDA: PARCIAL, PERDIDA DE ENSERES: PARCIAL</p> <p>POR LO CUAL NO PROCEDE LA ATENCION.</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 Bienestar 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 fue entregada 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 por medio notificado al correo electrónico _____, los actos administrativos y en general toda la información relacionada con el Proyecto de Arrendamiento Temporal, de conformidad a lo ordenado en los artículos 56 y 57 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</small>			
INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Número de quien realiza la notificación	Nombre del beneficiario o integrante		
c.d.	c.d.		
	La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>		
Firma de testigo y cédula			

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo : PV/ BELEN

Fecha Admisión: 16/10/2025 17:28:39

Orden de servicio:

Fecha Aprox Entrega: 17/10/2025

RA542789415CO

3333
000

Remitente

Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C.T.I:
AYACUCHO
Referencia:
Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA
Teléfono: 3023739812
Dpto: ANTIOQUIA
Código Postal: 050012218
Código Operativo: 3333485

Causal Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido
Dircción errada

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

Destinatario

Nombre/ Razón Social: ADRIAN ESTIVEN DIOSA RUIZ
Dirección: CARRERA 24 C # 90 -230 INT 203
Tel: 3013941124
Ciudad: MEDELLIN_ANTIOQUIA
ANTIOQUIA

Código Postal:
Dpto: ANTIOQUIA
Código Operativo: 3333000

C.C.
Tel:
Hora:

Dice Contener:

Valores

Peso Físico(gms): 100
Peso Volumétrico(kg): 100
Peso Facturado(gms): 100
Valor Declarado: \$0
Valor Flete: \$10.350
Costo de manejo: \$0
Valor Total: \$10.250 COP

Observaciones del cliente: DCTOS

C.C.
Gestión de entrega:

1er

2da

PV, BELEN
NOR-OCCIDENTE

3333
485

3333485333000RA542789415CO

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional 01 8000 111 200 / Tel contacto (57) 4722000 Min. Transporte, Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2014/Min. TIC, Res. Mensajería Expressa 000967 de 9 septiembre del 2011
El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web 4-72 tratada sus datos personales para probar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo, servicio al cliente al 4-72.com.co Para consultar la Política de