

## Destinatario

Nombre/Razón Social: JOHN JAIRO FLORES CARDONA  
Dirección: CALLE 100 # 24 204F 14 N° 19 SANTO DOMINGO SAJO  
Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA - ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Codigo postal: 0500000  
Fecha admisión: 31/10/2025 08:58:43

## Remitente

Nombre/ Razón Social	SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección:	CARRERA 42 N° 46-24 OF. 306 EDIF. CENTRO APACUCHO
Ciudad:	MEDELLIN, ANTIOQUIA
Departamento:	ANTIOQUIA
Código postal:	050012218
Envío	RA544409591CO

3333  
000

472

**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. NIT 900.062.917-9**

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

**Centro Operativo:** PV. BELEN

**Orden de servicio:**

**Federal Administration:**

34/110/2025 08:53:43

**Feeds Approx Entiregrain**

04/11/2025

RA544409591C0

## Causal Devoluciones:

RE	Refusado	C	Cerrado
NE	No existe	N	No contactado
NS	No testada	FA	Fallecido
NR	No reclamado	AC	Aparado Clausurado
DE	Desconocido	FM	Fuerza Mayor
	Dirección errada		

Firma nombre y/o sello de quien recibe

C.C. Tel: Morat

Fecha de entrega: 10/05/2014

Debut

00

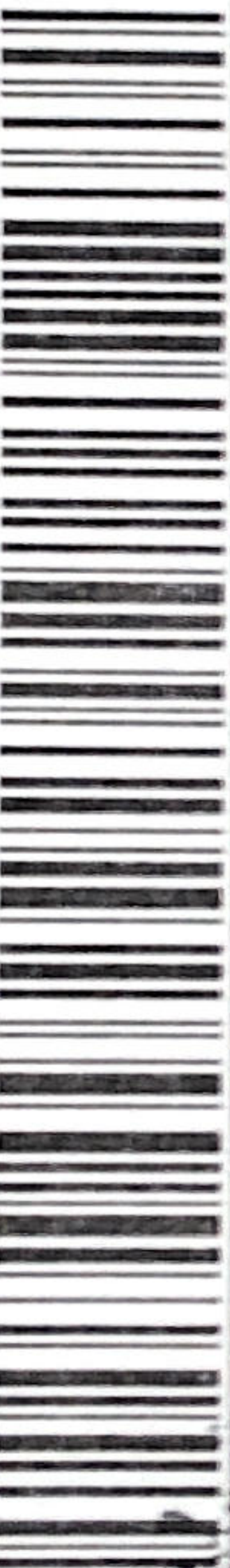
### Creation de entreprises

107

200

PV.BELEN  
R-OCCIDENTE

3333  
485




3333A053333000AA5A4A09591C0

7785581

[illegible][illegible]

SERVICIOS POSITIVOS Y ACCIONES EN EL MUNDO 2017



	NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-GS-91 VERSIÓN: 2 FECHA: 15/07/2022 PÁGINA: 1	
Forma de notificación:	Personal <input 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	JOHN JAIRO FLORES CARDONA		CÉDULA	1,065,829,029
NÚMERO FICHA O CARPETA	45443			
DIRECCIÓN	CALLE 108 FC # 28 AF 14 INTERIOR 119 DIRECCION DE REFERENCIA		TELÉFONOS	3104984174
BARRIO	SANTO DOMINGO SAVIO	COMUNA	1	
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)	3 AÑOS			
DESPLAZADO	SI <input checked="" 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	<input type="text"/>		CÉDULA	<input type="text"/>
PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR <input type="text"/>				
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO				
<p>SE REALIZA NOTIFICACIÓN AL HOGAR DEL POSIBLE IMPEDIMENTO, QUE ESTA PRESENTANDO EL HOGAR, PARA ACCEDER AL PROYECTO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. LO ANTERIOR DEBIDO A QUE, EL JEFE DE HOGAR DEBERA CUMPLIR CON UNA PERMANENCIA MÍNIMA EN MEDELLÍN DE 6 AÑOS O DEMOSTRAR CALIDAD DE DESPLAZADO. SE LE NOTIFICA QUE DEBE PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, PARA LEVANTAR EL POSIBLE IMPEDIMENTO: CERTIFICADO DE RESIDENCIA EXPEDIDO POR LA ALCALDIA DE MEDELLON A NOMBRE DE JHON JAIRO FLOREZ, SI ES DESPLAZADO DEBE ADJUNTAR COPIA DEL REGISTRO ÚNICO DE VICTIMAS. SE LE INFORMA QUE EL TÉRMINO 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. LOS MISMOS PODRÁN PRESENTARSE DE FORMA PERSONAL A LA DIRECCIÓN CRA. 40 #49-24, OFICINA 506, HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES, MARTES, MIERCOLES Y JUEVES DE 8:00 HASTA 12:15 Y DE 1:30 HASTA 5:00 PM, VIERNES DE 8:00 HASTA 12:15 Y DE 1:30 HASTA 4:00 PM, EN EL DISTRITO DE MEDELLÍN. 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. LO ANTERIOR CONFORME, AL ARTÍCULO 14 NUMERAL 14.3 DEL DECRETO 0809 DE 2024.</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 900.014.480-8, 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.isvmed.gov.co">www.isvmed.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 _____, 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="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Nombre de quien realizó la notificación c.c.	<input type="text"/>		Nombre del beneficiario o integrante c.c.	<input type="text"/>
			La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>	
Firma de testigo y cédula				