

Asociación de Vecinos ISVIMED		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-55-91 VERSIÓN: 03 FECHA: 18/03/2026 PÁGINA: 1	
Forma de notificación:	Personal ☐	Correo certificado ☐	Aviso ☐	Otros ☐	
	DÍA	MES	AÑO		
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	DANIEL EDUARDO BERTEL GONZALEZ			CÉDULA	1064186149
NÚMERO FICHA O CARPETA	12688E				
DIRECCIÓN	CARRERA 92 D # 16 A 3 DE REFERENCIA			TELÉFONOS	3027519974
BARRIO	ALTA VISTA CENTRAL	COMUNA	70		
TIPO DE NOTIFICACIÓN	REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO	☒	INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL SUBSIDIO	☐	
	IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL SUBSIDIO	☐	DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD CON EL SUBSIDIO	☐	
	OTROS	☐			
	TERMINACIÓN DEL SOAT	☐			
TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva ☒	TENENCIA	Propia ☒	PERDIDA DE ENSERES	SI ☒
	Temporal ☐		Aquilada ☐	NO ☐	
	No tiene ☐		Prestada ☐	ZONA DE RIESGO	SI ☐
			Invasión ☐		NO ☒
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	3 AÑOS				
DESPLAZADO	SI ☒	HACE CUÁNTO:	17 AÑOS	REGISTRADO	SI ☒
	NO ☐	DE DÓNDE	TARAZA		NO ☐
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN			CÉDULA		PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
POR MEDIO DE LA PRESENTE SE NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR QUE SE RECIBIÓ AVAL POR PARTE DE ISVIMED ACERCA DEL ANÁLISIS JURÍDICO DE LEVANTAMIENTO DE IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO POR MEDIO DEL CUAL EL GRUPO FAMILIAR LEVANTÓ EL CRUCE NOTIFICADO, EN ESE SENTIDO SE INDICA LOS DOCUMENTOS ACCEDER AL SUBSIDIO DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. DEBE APORTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: - COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR - DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA POSESIÓN DE LA VIVIENDA AFECTADA - CONSTANCIA DEL TIEMPO DE PERMANENCIA QUE TIENE EL JEFE DE HOGAR EN EL DISTRITO DE MEDELLÍN. - DEBE DEMOSTRAR LOS INGRESOS DE ACUERDO A LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR SE LE INFORMA QUE EL TÉRMINO MÁXIMO PARA APORTAR LOS DOCUMENTOS 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 TÉRMINO 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. 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 www.isvimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso. Expresamente autorizo me sean notificados al correo electrónico _____, los actos administrativos y en general toda la información relacionada con el Subsidio Distrital de Arrendamiento Temporal, de conformidad a lo ordenado en los artículos 56 y 57 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.					
INTERESADO(A) EN INGRESAR COMO BENEFICIARIO(A)	SI ☐	NO ☐			
Nombre de quien realiza la notificación c.c.		Nombre del beneficiario(a) o integrante c.c.			
		La persona se niega a firmar ☐			
Firma de testigo y cédula					

