

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-GS-91 VERSIÓN: 2 FECHA: 15/07/2022 PÁGINA: 1	
Forma de notificación:	Personal ☐ Correo certificado ☒ Aviso ☐ Otros ☐				
	DIA MES AÑO				
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	FERNAN ARANGO			CÉDULA	1.148.434.140
NÚMERO FICHA O CARPETA	47510				
DIRECCIÓN	CALLE 71 B # 24 D 42 PRIMER PISO			TELÉFONOS	3207430857- 3235442780
BARRIO	VERSALLES N° 2		COMUNA	3	
TIPO DE NOTIFICACIÓN	REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO		INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO		☒
	IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO		DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO		☐
	TERMINACIÓN DEL SMAT		OTROS		☐
					☐
TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva ☐ Temporal ☒ No tiene ☐	TENENCIA	Propia ☒ Alquilada ☐ Prestada ☐ Invadida ☐	PERIODA DE ENSERES	SI ☒ NO ☐
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	38 AÑOS				
DESPLAZADO	SI ☐ NO ☐	HACE CUÁNTO:		REGISTRADO	SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐
DE DÓNDE					
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN			CÉDULA		
			PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR		
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
SE NOTIFICA AL JEFE DE HOGAR, LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL, DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR, DOCUMENTOS QUE ACREDITAN TENENCIA DE LA VIVIENDA, TALES COMO ESCRITURA, COMPRAVENTAS, ENTRE OTROS, CERTIFICADO DE RESIDENCIA EMITIDO POR LA SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS A LA CIUDADANÍA (PARA DEMOSTRAR PERMANENCIA) A NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR, INGRESOS DEL HOGAR, CERTIFICADO DE CONTADOR CON T.P. CON EXPEDICIÓN NO MAYOR A 30 DÍAS O CERTIFICADO LABORAL SI ES EMPLEADO FORMAL, TAMBIÉN DEBE ANEXAR CERTIFICADO DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL O DE LA PARROQUIA DONDE INDIQUE HACER CUÁNTO ES PROPIETARIO O POSEEDOR DE LA VIVIENDA. SI NO 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. SI TIENE ALGUNA DUDA PUEDE PODRÁN PRESENTARSE DE FORMA PERSONAL A LA DIRECCIÓN CRA 40 #49-24, OFICINA 506, HORARIO DE ATENCIÓN LUNES A JUEVES DE 8:00AM A 12:15 Y DE 1:30 A 5:00 PM Y VIERNES DE 8:00AM A 12:15 Y 1:30 A 4:00 PM, EN EL DISTRITO DE MEDELLÍN.					
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.					
Exprimamente 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.					
INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO		SI	☐	NO	☐
Nombre del beneficiario o integrante c.c.					
La persona se obliga a firmar					
Firma de testigo y cédula					

Código postal: 000122100
Envío
08/04/2026 09:24:37
Fecha admisión:



SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Mimic Concesión de Correo//

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV.BELEN

Fecha Admisión: 08/04/2026 09:24:37

Orden de servicio:

Fecha Aprox Entrega: 09/04/2026



RA558565472CO

3333
000

Remite
Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS
Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO
AYACUCHO
Referencia: **Teléfono:** 3023769812 **Código Postal:** 050012218
CIUDAD: MEDELLIN_ANTIOQUIA **Depto:** ANTIOQUIA **Código Operativo:** 3333450

Destinatario
Nombre/ Razón Social: FERNAIN ARANGO
Dirección: CALLE 71 B # 24 D 42 PRIMER PISO VERSALLES
Tel: 3207430857 **Código Postal:** **Código Operativo:** 3333000
CIUDAD: MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA **Depto:** ANTIOQUIA

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

Dice Contener:
PA
Observaciones del cliente : DOCUMENTO

Causal Devoluciones:

RE	Rehusado	☒	Cerrado
NE	No existe	☒	No contactado
NS	No reside	☐	Fallecido
NR	No reclamado	☐	Apartado Clausurado
DE	Desconocido	☐	Fuerza Mayor
☐	Dirección errada		

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. **Tel:** **Hora:**

Fecha de entrega: OSBALDO PULGARIN MUÑOZ

Distribuidor: C.C. 71785581

Gestión de entrega:
1er OSBALDO PULGARIN MUÑOZ
71785581
7 ABR 2026

3333
450

PV.BELEN
NOR-OCIDENTE



33334503333000RA558565472CO