

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       | NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL                                                                                    |                                                           | CÓDIGO F.05.41<br>VERSIÓN: 03<br>FECHA: 18/03/2028<br>PÁGINA: 1                                                                                            |                                                                                                           |
| Forma de notificación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Personal <input checked="" 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | WILTER ARBEY MORENO ARBOLEDA                                          |                                                                                                                          |                                                           | CÉDULA                                                                                                                                                     | 1214721749                                                                                                |
| NÚMERO FICHA O CARPETA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 48198                                                                 |                                                                                                                          |                                                           | TELÉFONOS                                                                                                                                                  | 3148282820 - 3053434400                                                                                   |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CALLE 83 A # 36 C. 18 INTERIOR 301                                    |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| BARRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SANTA INÉS-304                                                        | COMUNA                                                                                                                   | 03 - MANRIQUE                                             |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| TIPO DE NOTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                      | INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL SUBSIDIO   |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL SUBSIDIO          | <input type="checkbox"/>                                                                                                 | DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD CON EL SUBSIDIO |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TERMINACIÓN DEL SDAT                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                 | OTROS                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TIPO DE EVACUACIÓN                                                    | Definitiva <input type="checkbox"/><br>Temporal <input checked="" type="checkbox"/><br>No tiene <input type="checkbox"/> | TENENCIA                                                  | Propia <input checked="" type="checkbox"/><br>Alquilada <input type="checkbox"/><br>Prestada <input type="checkbox"/><br>Invasión <input type="checkbox"/> | PERDIDA DE ENSERES                                                                                        |
| TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                       | 32                                                                                                                       |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| DESPLAZADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input checked="" type="checkbox"/> | HACE CUÁNTO:                                                                                                             | <input type="text"/>                                      | REGISTRADO                                                                                                                                                 | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input checked="" type="checkbox"/><br>NO SABE <input type="checkbox"/> |
| PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       | WILTER ARBEY MORENO ARBOLEDA                                                                                             | CÉDULA                                                    | 1214721749                                                                                                                                                 | PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR                                                                           |
| JEFE DE HOGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| SE CONTACTA Y SE NOTIFICA SOBRE LOS REQUISITOS QUE DEBE APORTAR PARA ACCEDER AL BENEFICIO DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL. SE LE INDICA QUE DEBE APORTAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| DOCUMENTOS QUE ACREDITAN TENENCIA DE LA CASA TALES COMO ESCRITURA, COMPRAVENTA, PROMESA DE COMPRAVENTA, CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| IMPUESTO PREDIAL, DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL, INSTALACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, TODOS ELLOS CON FECHA ANTERIOR AL EVENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| CERTIFICADO DE RESIDENCIA EMITIDO POR LA SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS A LA CIUDADANÍA (PARA DEMOSTRAR PERMANENCIA) A NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| INGRESOS DEL HOGAR, CARTA LABORAL, CERTIFICADO DE INGRESOS Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR, O CARTA SIMPLE DE AYUDA ECONÓMICA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS EN CASO DE APLICAR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| EL TIEMPO PARA APORTAR ESTOS DOCUMENTOS QUE SERÁN DE DOS MESES. EN CASO DE NO HACERLO DURANTE ESTE TIEMPO NO PODRÁ POSTULARSE AL SUBSIDIO MUNICIPAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL CON LA FICHA ACTUAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| LUGARES PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| CARRERA 40 N. 49 - 24 EDIFICIO CENTRO AYACUCHO OFICINA 506                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| CORREO ELECTRÓNICO: DOCUMENTOS SDAT@ISVIMED.GOV.CO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| LÍNEA WHATSAPP: 3332588904                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| TELÉFONO FIJO: 8044283350 EXT 1001 - 1003 - 1006                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| HORARIOS DE ATENCIÓN: DE LUNES A JUEVES ENTRE LAS 8:00 A.M. A 12:15 Y 01:30 P.M. A 5:00 P.M. Y VIERNES ENTRE LAS 8:00 A.M. A 12:15 Y 01:30 P.M. A 4:00 P.M.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                       |                                                                                                                          |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| 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.isvimed.gov.co">www.isvimed.gov.co</a> 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 <input type="checkbox"/>                                                                                              | NO <input type="checkbox"/>                               |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| Nombre de quien realiza la notificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       | Nombre del beneficiario(a) o integrante c.c.                                                                             |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       | La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>                                                                    |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
| Ingreso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       | Firma de testigo y cedula                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                           |

**Destinatario**

Nombre/Razón Social: WILTER ARBEY MORENO ARBOLEDA  
Dirección: CALLE 83 A # 36 C 18 INT 301 MANRIQUE  
Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Código postal: 050005222  
Fecha admisión: 17/07/2026 14:11:57

**Remitante**

Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS  
Dirección: CARRETERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO  
Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA  
Departamento: ANTIOQUIA  
Código postal: 050012218  
Envío: RA568276492CO

3333  
512

472

Minic Concesión de Correo  
CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025  
Centro Operativo: PV BELEN  
Orden de servicio:

Fecha Admisión: 17/07/2026 14:11:57  
Fecha Aprox Entrega: 21/07/2026



RA568276492CO

|                     |                                                                                 |                                             |                                  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Valores</b>      | <b>Nombre/Razón Social:</b> SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS           |                                             |                                  |
|                     | <b>Dirección:</b> CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO AYACUCHO NIT/C.C.T.I.: |                                             |                                  |
|                     | <b>Referencia:</b>                                                              | <b>Teléfono:</b> 3023769812                 | <b>Código Postal:</b> 050012218  |
|                     | <b>Ciudad:</b> MEDELLIN, ANTIOQUIA                                              | <b>Depto:</b> ANTIOQUIA                     | <b>Código Operativo:</b> 3333450 |
| <b>Destinatario</b> | <b>Nombre/Razón Social:</b> WILTER ARBEY MORENO ARBOLEDA                        |                                             |                                  |
|                     | <b>Dirección:</b> CALLE 83 A # 36 C 18 INT 301 MANRIQUE                         |                                             |                                  |
|                     | <b>Tel:</b> 3148282820                                                          | <b>Código Postal:</b> 050005222             | <b>Código Operativo:</b> 3333512 |
|                     | <b>Ciudad:</b> MEDELLIN, ANTIOQUIA                                              | <b>Depto:</b> ANTIOQUIA                     |                                  |
| <b>Remitante</b>    | <b>Peso Físico:</b>                                                             | <b>Dice Contener:</b>                       |                                  |
|                     | <b>Peso Embalaje (grs):</b>                                                     | <b>Observaciones del cliente:</b> DOCUMENTO |                                  |
|                     | <b>Peso Factura (grs):</b> 00                                                   |                                             |                                  |
|                     | <b>Valor Decl:</b> \$0.50                                                       |                                             |                                  |
|                     | <b>Valor Flete:</b> \$10.750                                                    |                                             |                                  |
|                     | <b>Costo de manejo:</b> \$0                                                     |                                             |                                  |
|                     | <b>Valor Total:</b> \$10.750 COP                                                |                                             |                                  |

|                                                |                              |                                       |
|------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Causal Devoluciones:</b>                    |                              |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> RE         | Refusado                     | <input checked="" type="checkbox"/> C |
| <input type="checkbox"/> NE                    | No existe                    | <input type="checkbox"/> N2           |
| <input type="checkbox"/> NS                    | No reside                    | <input type="checkbox"/> FA           |
| <input type="checkbox"/> NR                    | No reclamado                 | <input type="checkbox"/> AC           |
| <input type="checkbox"/> DE                    | Desconocido                  | <input type="checkbox"/> FM           |
| <input type="checkbox"/>                       | Dirección errada             |                                       |
| <b>Firma nombre y/o sello de quien recibe:</b> |                              |                                       |
| <b>C.C.</b>                                    | <b>Tel:</b>                  | <b>Hora:</b>                          |
| <b>Fecha de entrega:</b> 23 JUN 2026           |                              |                                       |
| <b>Distribuidor:</b>                           |                              |                                       |
| <b>C.C.</b>                                    | <b>Gestión de entrega:</b>   |                                       |
| <input type="checkbox"/> 1ar                   | <input type="checkbox"/> 2da |                                       |

3333  
450

PV.BELEN  
NOR-OCCIDENTE



33334503333512RA568276492CO