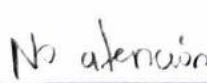


ACORDA DE MEDIO ISVIMED		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL				VERSIÓN: 01 FECHA: 16/03/2026 PÁGINA: 1	
Forma de notificación:	Personal ☐	Correo certificado ☐	Aviso ☐	Otros ☐			
	DÍA	MES	AÑO				
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	ELVIS ECHAVARRIA VÁSQUEZ			CÉDULA	98549468		
NÚMERO FICHA O CARPETA	47735						
DIRECCIÓN	CALLE 31 AA # 106 112 INTERIOR 214 DE REFERENCIA PISO 1			TELÉFONOS	3117318788		
BARRIO	SAN PABLO		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 SDAT	☐					
TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva ☒	TENENCIA	Propia ☐	PERDIDA DE ENSERES	SI	☐	
	Temporal ☐		Alquilada ☒	NO	☒		
	No tiene ☐		Prestada ☐	ZONA DE RIESGO	SI	☒	
			Invadida ☐		NO	☐	
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	13 AÑOS						
DESPLAZADO	SI ☐	HACE CUÁNTO:		REGISTRADO	SI	☐	
	NO ☒	DE DÓNDE		NO SABE	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 LE INFORMA QUE, CONFORME A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA FICHA TÉCNICA DE REMISIÓN Y EL ANÁLISIS EFECTUADO EN SU CASO, EL TIPO DE EVACUACIÓN DE LA VIVIENDA FUE CLASIFICADO COMO DEFINITIVA, Y LA CALIDAD DE TENENCIA DEL INMUEBLE CORRESPONDÍA A ALQUILADA (MERO TENEDOR) SIN PERDIDA DE ENSERES. DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO DISTRITAL 895 DE 2025, PARTICULARMENTE EN SU ARTÍCULO 44, LA ATENCIÓN DEFINITIVA PARA HOGARES EN CALIDAD DE MEROS TENEDORES REQUIERE COMO CONDICIÓN ADICIONAL LA ACREDITACIÓN DE PÉRDIDA DE ENSERES, REQUISITO QUE NO SE EVIDENCIA EN SU CASO. EN CONSECUENCIA, AL NO CUMPLIRSE LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMA PARA ESTE TIPO DE ATENCIÓN, NO RESULTA PROCEDENTE LA CONTINUIDAD O ASIGNACIÓN DEL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL (SDAT).							
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 entregue a terceros el manejo de mis datos personales. Esta autorización me fue solicitada y puesta de presente, antes de recibir 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			Nombre del beneficiario(a) o integrante				
c.c.			c.c.				
			La persona se niega a firmar ☐				
No atención			Firma de testigo y cédula				

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-OS-91 VERSIÓN: 03 FECHA: 18/03/2026 PÁGINA: 1	
Forma de notificación:	Personal ☐ Correo certificado ☐ Aviso ☐ Otros ☐				
	DIA MES AÑO				
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	ELVIS ECHAVARRIA VÁSQUEZ			CÉDULA	98549468
NÚMERO FICHA O CARPETA	47735				
DIRECCIÓN	CALLE 31 AA # 106 112 INTERIOR 214 DE REFERENCIA PISO 1			TELÉFONOS	3117318788
BARRIO	SAN PABLO	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 SDAT	☐			
TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva	☒	TENENCIA	Propia	☐
	Temporal	☐		Alquilada	☒
	No tiene	☐		Prestada	☐
				Invadida	☐
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	13 AÑOS				
DESPLAZADO	SI	☐	HACE CUÁNTO:		
	NO	☒	DE DÓNDE		
	REGISTRADO	SI	☐		
		NO	☐		
		NO SABE	☐		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN				CÉDULA	
				PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
POR MEDIO DE LA PRESENTE SE LE INFORMA QUE, CONFORME A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA FICHA TÉCNICA DE REMISIÓN Y EL ANÁLISIS EFECTUADO EN SU CASO, EL TIPO DE EVACUACIÓN DE LA VIVIENDA FUE CLASIFICADO COMO DEFINITIVA, Y LA CALIDAD DE TENENCIA DEL INMUEBLE CORRESPONDÍA A ALQUILADA (MERO TENEDOR) SIN PERDIDA DE ENSERES. DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO DISTRITAL 885 DE 2025, PARTICULARMENTE EN SU ARTÍCULO 44, LA ATENCIÓN DEFINITIVA PARA HOGARES EN CALIDAD DE MEROS TENEDORES REQUIERE COMO CONDICIÓN ADICIONAL LA ACREDITACIÓN DE PÉRDIDA DE ENSERES, REQUISITO QUE NO SE EVIDENCIA EN SU CASO. EN CONSECUENCIA, AL NO CUMPLIRSE LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMA PARA ESTE TIPO DE ATENCIÓN, NO RESULTA PROCEDENTE LA CONTINUIDAD O ASIGNACIÓN DEL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL (SDAT).					
Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Habitat 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 beneficiar(a) o integrante c.c.		
			La persona se niega a firmar ☐		
			Firma de testigo y cédula		

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Miembro Concesionario de Correos

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025

Centro Operativo: PV.BELEN

Orden de servicio:

Fecha Admisión: 12/05/2026 15:59:43

Fecha Aprox Entrega: 13/05/2026

3333
000

RA561980804CO

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:

Teléfono: 3023769812

Código Postal: 050012218

Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUIA

Depto: ANTIQUIA

Código Operativo: 3333450

Destinatario

Nombre/ Razón Social: ELVIS ECHAVARRIA VASQUEZ

Dirección: CALLE 31 AA # 106 -112 INT 214 PISO 1

Tel: 3117318788

Ciudad: MEDELLIN_ANTIQUIA -

ANTIQUIA

Código Postal:

Código Operativo: 3333000

Depto: ANTIQUIA

Valores

Peso Físico (grs): 100

Peso Volumétrico (grs): 0

Peso Facturado (grs): 100

Valor Declarado: \$0

Valor Flete: \$10.250

Costo de manejo: \$0

Valor Total: \$10.250 COP

Dice Contener:

Observaciones del cliente: DOCUMENTO

No lo envía

Causa Devoluciones:

RE Rehusado

NE No existe

NS No reside

NR No reclamado

DD Desconocido

☒ Dirección errada

C1 C2

N1 N2

FA

AC

FM

Cerrado

No contactado

Fallecido

Apartado Clausurado

Fuerza Mayor

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. **Elvis Echevarria Vasquez**

Fecha de entrega: 19 MAY 2026

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

Ter

C.C. 9866023

PV.BELEN

NOR-OCIDENTE

3333
450