

		<b>NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL</b>		CÓDIGO: F-06-91 VERSIÓN: 2 FECHA: 15/07/2022 PÁGINA: 1	
<b>Forma de notificación:</b> Personal <input checked="" type="checkbox"/> Correo certificado <input type="checkbox"/> Aviso <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>				
<b>NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR</b>		ARACELY JULIO GELEZ		<b>CÉDULA</b>	1.007.331.683
<b>NÚMERO FICHA O CARPETA</b>		46077			
<b>DIRECCIÓN</b>		VEREDA PIEDRAS BLANCAS - MATASANO		<b>TELÉFONOS</b>	
		3216866718-3216866715			
<b>BARRIO</b>		Santa Elena (Suburbano matasano 1)		<b>COMUNA</b>	
		Comuna 90			
<b>TIPO DE NOTIFICACIÓN</b>	<b>REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO</b>		<input type="checkbox"/>	<b>INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO</b>	
	<b>IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO</b>		<input type="checkbox"/>	<b>DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO</b>	
	<b>TERMINACIÓN DEL SMAT</b>		<input type="checkbox"/>	<b>OTROS</b>	
			<input type="checkbox"/>		
<b>TIPO DE EVACUACIÓN</b>		Definitiva <input type="checkbox"/> Temporal <input checked="" type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	<b>TENENCIA</b>		Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Invadida <input type="checkbox"/>
				<b>PERDIDA DE ENSERES</b>	
				SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)</b>					
9					
<b>DESPLAZADO</b>		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>HACE CUÁNTO:</b>		<input type="checkbox"/>
		<b>DE DÓNDE:</b>		<input type="checkbox"/>	
				<b>REGISTRADO</b>	
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
<b>PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN</b>		ARACELY JULIO GELEZ		<b>CÉDULA</b>	1.007.331.683
				<b>PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR</b>	
		JEFE DE HOGAR			
<b>INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO</b>					
<p>SE CONTACTA AL JEFE DE HOGAR PARA INFORMARLE SOBRE LOS REQUISITOS QUE DEBE APORTAR PARA CONTINUAR SU ATENCIÓN POR EL DECRETO 0809 DEL 2024, SE LE INDICA QUE DEBE APORTAR: DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR DOCUMENTOS ACREDITAN TENENCIA DE LA CASA TALES COMO: ESCRITURA, COMPRAVENTA, PROMESA DE COMPRAVENTA, CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN, IMPUESTO PREDIAL, DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL, INSTALCIÓN DE SERVICIOS PUBLICOS, TODOS ELLOS CON FECHA ANTERIOR AL EVENTO, CERTIFICADO DE RESIDENCIA EMITIDO POR LA SUBSECRETARIA 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 UNICO DE VÍCTIMAS EN CASO DE APLICAR Y 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.</p>					
<small>Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín (IVIMED) 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.ivimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.</small>					
<small>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.</small>					
<b>INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO</b>		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
<b>Nombre de quien realiza la notificación</b>			<b>Nombre del beneficiario o integrante c.c.</b>		
			La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>		
<b>Firma de testigo y cédula</b>					

Servicios Postales Nacionales S.A. NIT 900.062.917-9 D.G. 25 G.95 A.55  
 Atención al usuario: 02-114722000 - 01.8000 111 210 - servicioalcliente@472.com.co  
**Miembro Corporación de Correo**

**472**

**Destinatario**

Remite/Razón Social: ARACELY JULIO GELEZ  
 Dirección: VEREDA PIEDRAS BLANCAS MATASANO  
 Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA - ANTIOQUIA  
 Departamento: ANTIOQUIA  
 Código postal: 050007  
 Fecha admisión: 22/12/2025 13:04:25

**Remitente**

Remite/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS  
 Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO  
 Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA  
 Departamento: ANTIOQUIA  
 Código postal: 050012218  
 Envío: RA549922763CO

**3333  
000**

**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9**  
 Miembro Corporación de Correo

**CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025**

Centro Operativo: PV BELEN  
 Fecha Admisión: 22/12/2025 13:04:25  
 Orden de servicio: Fecha Aprox Entrega: 23/12/2025



RA549922763CO

<b>Valores</b>	<b>Destinatario</b>	<b>Remitente</b>	<b>Causas Devoluciones:</b>
	Nombre/ Razón Social: ARACELY JULIO GELEZ Dirección: VEREDA PIEDRAS BLANCAS MATASANO Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA - ANTIOQUIA Tel: 3216866718 Código Postal: 050007 Depto: ANTIOQUIA Código Operativo: 3333000	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA Teléfono: 3023768812 Depto: ANTIOQUIA Código Postal: 050012218 Código Operativo: 3333485	
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:  Observaciones del cliente : DCTOS	<input type="checkbox"/> C1 C2 Cerrado <input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado <input type="checkbox"/> FA Fallido <input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor	Firma nombre y/o sello de quien recibe:  C.C. Tel: Hora: Fecha de entrega: Distribuidor: C.C.: Gestión de entrega: <input type="checkbox"/> Ter

**3333  
485**

**PV BELEN  
NOR-OCCIDENTE**