

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-GS-91 VERSIÓN: 2 FECHA: 15/07/2022 PÁGINA: 1	
Forma de notificación:	<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Correo certificado <input type="checkbox"/> Aviso <input type="checkbox"/> Otros	DIA: <input type="text"/> MES: <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/>			
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	JUAN DIEGO ARTEAGA GIRALDO			CÉDULA	1.214.747.837
NÚMERO FICHA O CARPETA	47097				
DIRECCIÓN	CALLE 57 A # 105 53 INTERIOR 204 DE REFERENCIA, TERCER NIVEL		TELÉFONOS	3135196490	
BARRIO	OLAYA HERRERA-722	COMUNA	7		
TIPO DE NOTIFICACIÓN	REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	INCUMPLIMIENTO Y/O IMPEDIMENTO PARA ACCEDER AL PROYECTO		<input type="checkbox"/>
	IMPEDIMENTO Y/O INCUMPLIMIENTO PARA CONTINUAR EN EL PROYECTO	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS PENDIENTES PARA LA CONTINUIDAD EN EL PROYECTO		<input type="checkbox"/>
	TERMINACIÓN DEL SDAT	<input type="checkbox"/>	OTROS		<input checked="" type="checkbox"/>
TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	TENENCIA	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Invadida <input type="checkbox"/>	PERDIDA DE ENSERES	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	20 AÑOS				
DESPLAZADO	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="text"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	<input type="text"/>	CÉDULA	<input type="text"/>	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	<input type="text"/>
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
<p>SE NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR QUE, EL HOGAR FUE REMITIDO CON FICHA TÉCNICA: N° 129843 - FICHA SOCIAL: N° 47097, EN RADICADO ISVIMED: E5352 - HOGAR CONFORMADO POR 2 PERSONAS, REMITIDAS CON UNA RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN: DEFINITIVA, UNA TENENCIA DE LA VIVIENDA: ALQUILADA. DAÑOS EN LA VIVIENDA: PARCIAL, PERDIDA DE ENSERES: NO AFECTADO, LLEVAN 15 MESES EN LA VIVIENDA AFECTADA, Y 26 AÑOS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN, PRESENTA CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO: SI, SE ENCUENTRA EN ZONA ALTO RIESGO: SI. - NOTIFICAR QUE SU ATENCIÓN NO ES APTA SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO N° 0885 DE 2025 TODA VEZ QUE PRESENTA UNA TENENCIA DE LA VIVIENDA ALQUILADA, CON UNA RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN DEFINITIVA. SEGÚN EL DECRETO EN SU ARTICULO 44.3; INDICA QUE A LOS HOGARES QUE ACREDITEN COMO MEROS TENEDORES SOLO SERA PROCEDENTE SU ATENCIÓN, SOLO SI SU RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN ES DEFINITIVA Y ALLÁ SUFRIDO PERDIDA DE ENSERES.</p>					
<small>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.</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>					
INTERESADO/A EN INGRESAR AL PROYECTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Nombre de quien realiza la notificación	Nombre del beneficiario o integrante		c.c.		
			La persona se niega a firmar <input type="text"/>		
Firma de testigo y cédula					

