

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL		CÓDIGO: F-OS-01	
				VERSIÓN: 2	
				FECHA: 15/07/2022	
				PÁGINA: 1	
Forma de notificación:	Personal <input 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"/>		
NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	LISBETH BERENICE GALLO CASTRO			CÉDULA	1.127.339.804
NÚMERO FICHA O CARPETA	45226				
DIRECCIÓN	CARRERA 94 # 49 29			TELÉFONOS	3013093295
BARRIO	LA PRADERA	COMUNA	13		
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 SMAT	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>	
	TIPO DE EVACUACIÓN	Definitiva <input type="checkbox"/> Temporal <input checked="" 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
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	9 AÑOS				
DESPLAZADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	HACE CUÁNTO:	<input type="checkbox"/>	REGISTRADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
		DE DÓNDE:	<input type="checkbox"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>			CÉDULA	<input type="checkbox"/>
				PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR	<input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO					
<p>SE NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR: "SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO N.º 809 DE 2024, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 44.3, SE ESTABLECE QUE LOS HOGARES EN CONDICIÓN DE MERO TENEDOR ÚNICAMENTE PUEDEN SER ATENDIDOS SI CUENTAN CON ORDEN O RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN DEFINITIVA Y HAN SUFRIDO PÉRDIDA DE ENSERES. EN EL PRESENTE CASO, EL HOGAR EVALUADO NO CUMPLE CON ESTOS CRITERIOS, POR LO TANTO, SU ATENCIÓN NO ES PROCEDENTE. HOGAR REMITIDO, FICHA TÉCNICA: N° 126123 - FICHA SOCIAL: N° 45226 EN RADICADO ISVIMED: E 4002 - HOGAR CONFORMADO POR 4 PERSONAS, REMITIDAS CON UNA RECOMENDACIÓN DE EVACUACIÓN: TEMPORAL, UNA TENENCIA DE LA VIVIENDA: ALQUILADA, DAÑOS EN LA VIVIENDA: PARCIAL, PERDIDA DE ENSERES: NO AFECTADO - LLEVAN 2 AÑOS EN LA VIVIENDA AFECTADA, Y 9 AÑOS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN, PRESENTA CONDICION DE DESPLAZAMIENTO: NO - SE ENCUENTRA EN ZONA ALTO RIESGO: NO"</p>					
<p>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.</p>					
<p>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.</p>					
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.			c.c.		
			La persona se niega a firmar	<input type="checkbox"/>	
Firma de testigo y cédula					

Servicios Postales Nacionales S.A NIT 900.062.917-9 DC 25 0 95 A 55  
Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8000 111 210 - servcom@cpn.gov.co  
Miénico: Concesión de Correos

472

**Destinatario**  
 Membre Razon Social: LISBETH BERENICE GALLO CASTRO  
 Dirección: CARRERA 94 # 49-29 LA PRADERA  
 Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA, ANTIOQUIA  
 Departamento: ANTIOQUIA  
 Código postal: 261012026 14 54 51  
 Fecha admisión:

**Remitente**  
 Membre Razon Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS  
 Dirección: GENERAL SAN DIEGO CENTROAMAZON  
 Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA  
 Departamento: ANTIOQUIA  
 Código postal: RA552511604CO  
 Envío:

3333  
000

472

**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9**

Miénico: Concesión de Correos  
**CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025**

Centro Operativo: PV.BELEN  
 Fecha Admisión: 26/01/2026 14:54:51  
 Orden de servicio: [REDACTED] Fecha Aprox Entrega: 27/01/2026



RA552511604CO

<b>Valores</b>	Peso Físico(grs):100	Dice Contener:	<b>Causal Devoluciones:</b>	<input type="checkbox"/> RE Rehusado	<input type="checkbox"/> C1 C2 Cerrado	3333 000
	Peso Volumétrico(grs):0			<input type="checkbox"/> NE No existe	<input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado	
Peso Facturado(grs):100	Valor Declarado:\$0	Observaciones del cliente :DCTOS	<input checked="" type="checkbox"/> NR No reclamado	<input type="checkbox"/> FA Fallecido	PV.BELEN NOR-OCCIDENTE	
Valor Flete:\$10.250	Valor Total:\$10.250 COP		<input type="checkbox"/> DE Desconocido	<input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado		
			<input type="checkbox"/> DIR Dirección errada	<input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor		
<b>Destinatario</b>			<b>Remitente</b>			
Nombre/ Razon Social: LISBETH BERENICE GALLO CASTRO			Nombre/ Razon Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS			
Dirección:CARRERA 94 # 49-29 LA PRADERA			Dirección:CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C/T.I:			
Tel:3013093295			Teléfono:3023769812			
Ciudad:MEDELLIN,ANTIOQUIA - ANTIOQUIA			Ciudad:MEDELLIN,ANTIOQUIA			
Código Postal: ANTIOQUIA			Depto:ANTIOQUIA			
Código Operativo:3333000			Código Postal: [REDACTED]			
Código Operativo:3333000			Código Operativo:3333000			
Firma nombre y/o sello de quien recibe:			Firma nombre y/o sello de quien recibe:			
C.C. [REDACTED] Tel: [REDACTED] Hora: [REDACTED]			C.C. [REDACTED] Tel: [REDACTED] Hora: [REDACTED]			
Fecha de entrega: 26 ENE 2026			Fecha de entrega: 26 ENE 2026			
Distribuidor: [REDACTED]			Distribuidor: [REDACTED]			
C.C. [REDACTED]			C.C. [REDACTED]			
Gestión de entrega: [REDACTED]			Gestión de entrega: [REDACTED]			



33330003333000RA552511604CO