

		<b>NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL</b>		CÓDIGO: F-GS-91 VERSIÓN: 2 FECHA: 15/07/2022 PÁGINA: 1	
Forma de notificación: Personal <input type="checkbox"/> Correo certificado <input checked="" 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 <input type="text" value="LUZ ESTELA VELEZ LONDOÑO"/> CÉDULA <input type="text" value="42.688.811"/>					
NÚMERO FICHA O CARPETA <input type="text" value="46885"/>					
DIRECCIÓN <input type="text" value="CARRERA 50 B # 108 15 INTERIOR 201"/> TELÉFONOS <input type="text" value="3217450102-3243835097"/>					
BARRIO <input type="text" value="LA FRANCA"/> COMUNA <input type="text" value="2"/>					
TIPO DE NOTIFICACIÓN		REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROYECTO <input checked="" 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 type="checkbox"/>	
TIPO DE EVACUACIÓN Definitiva <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>		TENENCIA Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input 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) <input type="text" value="30"/> AÑOS					
DESPLAZADO SI <input 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"/>	
		DE DÓNDE: <input type="text"/>			
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, LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO DISTRITAL DE ARRENDAMIENTO TEMPORAL: DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR, DOCUMENTOS QUE ACREDITAN TENENCIA DE LA VIVIENDA, 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: CERTIFICADO DE CONTADOR CON T.P EN CASO DE SER INDEPENDIENTES, O CERTIFICADO LABORAL SI ES EMPLEO FORMAL CON EXPEDICION NO MAYOR A 30 DIAS , TAMBIEN DEBE ANEXAR CERTIFICADO DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL O DE LA PARROQUIA DONDE INDIQUE HACE CUANTO ES PROPIETARIO O POSEEDOR DE LA VIVIENDA, SU ATENCION SERÍA PROCEDENTE POR 6 MESES PREVIO CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS, PRORROGABLES POR UN PERIODO MAXIMO DE 12 MESES ADICIONALES, PARA LOS REMITIDOS DE ZONA APTAS PARA HABITAR SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL POT. SI NO ES POSIBLE NOTIFICAR POR CORREO CERTIFICADO O EN CASO DE SER NECESARIO NOTIFICAR POR AVISO, EL TERMINO INICIARA AL FINALIZAR EL DIA SIGUIENTE AL RETIRO DEL AVISO. SI TIENE ALGUNA DUDA PUEDE PODRÁN PRESENTARSE DE FORMA PERSONAL A LA DIRECCIÓN CRA. 40 #49-24, OFICINA 506, HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A JUEVES DE 8:00AM A 12:15 Y DE 1:30 A 5:00 PM Y VIERNES DE 8:00AM A 12:15 Y 1:30 A 4:00 PM, EN EL DISTRITO DE MEDELLÍN.</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 900.014.480-6, 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.</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>					
INTERESAD@/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.o. _____			
		La persona se niega a firmar <input type="checkbox"/>			
Firma de testigo y cédula					

Servicios Postales Nacionales S.A NIT 900.062.917-9 DG 25 G 95 A 35  
 Atención al usuario: 02-314722000 - 01 8000 111 210 - servicios@entelnet.72.com.co  
 Minitic: Concesión de Correo

472

**Destinatario**  
 Nombre/Razón Social: LUZ ESTELA VELEZ LONDOÑO  
 Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO  
 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA  
 Departamento: ANTIOQUIA  
 Código postal: RA552511365CO  
 Fecha admisión: 26/01/2026 14:54:51

**Remitente**  
 Nombre/Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS  
 Dirección: CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO  
 Ciudad: MEDELLIN ANTIOQUIA  
 Departamento: ANTIOQUIA  
 Código postal: RA552511365CO  
 Envío

3333  
000

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9  
 Minitic Concesión de Correo

**CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025**  
 Centro Operativo: PV BELEN  
 Fecha Admisión: 26/01/2026 14:54:51  
 Fecha Aprox Entrega: 27/01/2026



RA552511365CO

<b>Valores</b>	<b>Destinatario</b>	<b>Remitente</b>																														
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	Nombre/ Razón Social: LUZ ESTELA VELEZ LONDOÑO Dirección:CARRERA 50 B # 108-15 INT 201 LA FRANCIA Tel:3217450102 Ciudad:MEDELLIN_ANTIOQUIA - ANTIOQUIA Código Postal: DEpto:ANTIOQUIA Código Operativo:3333000	Nombre/ Razón Social: SOLUCIONES EN LOGISTICA Y SUMINISTROS SAS Dirección:CARRERA 40 # 49-24 OFI 506 EDIF CENTRO NIT/C.C/IT.I: AYACUCHO Referencia: Teléfono:3023769812 Código Postal: Ciudad:MEDELLIN_ANTIOQUIA Depto:ANTIOQUIA Código Operativo:3333000																														
	Dice Contener: <i>cesces Jumbados</i> Observaciones del cliente :DCTOS	<b>Causal Devoluciones:</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RE</td> <td>Rehusado</td> <td><input type="checkbox"/> C1</td> <td>C2</td> <td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NE</td> <td>No existe</td> <td><input type="checkbox"/> N1</td> <td>N2</td> <td>No contactado</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> NR</td> <td>No reside</td> <td><input type="checkbox"/> FA</td> <td></td> <td>Fallecido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NR</td> <td>No reclamado</td> <td><input type="checkbox"/> AC</td> <td></td> <td>Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DE</td> <td>Desconocido</td> <td><input type="checkbox"/> FM</td> <td></td> <td>Fuerza Mayor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Dirección errada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	C2	Cerrado	<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	N2	No contactado	<input checked="" type="checkbox"/> NR	No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido	<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apartado Clausurado	<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM		Fuerza Mayor	<input type="checkbox"/>	Dirección errada			
<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	C2	Cerrado																												
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	N2	No contactado																												
<input checked="" type="checkbox"/> NR	No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido																												
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apartado Clausurado																												
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM		Fuerza Mayor																												
<input type="checkbox"/>	Dirección errada																															
	Firma nombre y/o sello de quien recibe: <i>Robinson Urrego</i> C.C. Tel.																															
	Fecha de entrega: Distribuidor: <b>71.052.533</b> C.C.																															
	Gestión de entrega: <input type="checkbox"/> 1er <input type="checkbox"/> 2do																															



33330003333000RA552511365CO

3333  
000

PV.BELEN  
NOR-OCCIDENTE