

		NOTIFICACIÓN - ARRENDAMIENTO TEMPORAL				CÓDIGO: F-GS-91 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	MICHELL CAROLINA REYES ACOSTA			CÉDULA	27.406.907						
NÚMERO FICHA O CARPETA	47227										
DIRECCIÓN	CALLE 105 # 57 A 20 DE REFERENCIA		TELÉFONOS	3182388866							
BARRIO	OLAYA HERRERA-722	COMUNA	7 ROBLEDO								
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"/>
TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLÍN (En años)	4 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"/>		
PERSONA QUE RECIBE LA NOTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>		CÉDULA	<input type="checkbox"/>		PARENTESCO CON E: JEFE DE HOGAR	<input type="checkbox"/>				
INFORMACIÓN SUMINISTRADA - SUSTENTO JURÍDICO - PLAZO OTORGADO											
<p>SE NOTIFICA AL GRUPO FAMILIAR QUE, EL HOGAR REMITIDO CON FICHA TÉCNICA: N° 130095 - FICHA SOCIAL: N° 47227, EN RADICADO ISVIMED: E5547 - HOGAR CONFORMADO POR 2 PERSONAS, REMITIDAS CON UNA RECOMENDACIÓN DE EVACUACION: DEFINITIVA, UNA TENENCIA DE LA VIVIENDA: ALQUILADA, DAÑOS EN LA VIVIENDA: NO AFECTADO, PERDIDA DE ENSERES:NO AFECTADO, LLEVAN 11 DIAS EN LA VIVIENDA AFECTADA, Y 4 AÑOS EN LA CIUDAD DE MEDELLIN, PRESENTA CONDICION DE DESPLAZAMIENTO: NO- SE ENCUENTRA EN ZONA ALTO RIESGO: SI . - NOTIFICAR QUE SU ATENCION 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 EVACUACION DEFINITIVA. SEGÚN EL DECRETO EN SU ARTICULO 44.3; INDICA QUE A LOS HOGARES QUE ACREDITEN COMO MEROS TENEDORES SOLO SERA PROCEDENTE SU ATENCION, SOLO SI SU RECOMENDACIÓN DE EVACUACION ES DEFINITIVA Y HAYA SUFRIDO PERDIDA DE ENSERES - ADEMAS SE EVIDENCIA EL INCUMPLIMIENTO EN EL TIEMPO DE PERMANENCIA MINIMO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN.</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 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 la 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 DG-26 0 95 A 55
 Atención al cliente: (57-3) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@472.com.co
 Membrete Corporación de Correos

472

Destinatario:
 Nombre/Razón Social: MICHEL CAROLINA REYES ACOSTA
 Dirección: CALLE 105 # 57 A20 OLAYA HERRERA
 Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA, ANTIOQUIA
 Departamento: ANTIOQUIA
 Código postal: 050012218
 Fecha admisión: 06/02/2026 15:47:48

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: 050012218
 Envío: RA553473933CO

3333
 000
 No locarguar

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9
 Membrete Corporación de Correos

CORREO CERTIFICADO NACIONAL 2025
 Centro Operativo: PV.BELEN
 Orden de servicio:

Fecha Admisión: 06/02/2026 15:47:48
 Fecha Aprox Entrega: 09/02/2026



RA553473933CO

Valores	Destinatario	Remitente
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	Nombre/ Razón Social: MICHEL CAROLINA REYES ACOSTA Dirección: CALLE 105 # 57 A 20 OLAYA HERRERA Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA - ANTIOQUIA Tel: 3182388866 Código Postal: 050012218 Depto: ANTIOQUIA	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: Ciudad: MEDELLIN, ANTIOQUIA Teléfono: 3023769812 Código Postal: 050012218 Depto: ANTIOQUIA Código Operativo: 3333485
Dice Contener: <i>encillos NO EXISTE ER 57A 20</i>	Observaciones del Cliente: DOCUMENTO	



3333485333000RA553473933CO

Causas Devoluciones:

<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 type="checkbox"/> NS 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"/> DE Dirección errada	

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega:

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

Ter

JAIME GÓMEZ
 71683209
 09 FEB 2026

3333
 485
 PV.BELEN
 NOR-OCCIDENTE