

|                    |                    |                        |                        |
|--------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| ORIGEN             | DESTINO            | F/H IMPRESION          | F/H ADMISION           |
| MEDELLIN ANTIOQUIA | MEDELLIN ANTIOQUIA | 2025-12-16<br>11:26:14 | 2025-12-16<br>11:25:52 |



|                                 |                                                                      |                                                          |              |                                                                          |  |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| REMITENTE                       | DE: ISVIMED<br>INFO@ISVIMED.GOV.CO<br>CAD<br>Dir: CALLE 47D # 75-240 |                                                          | DESTINATARIO | PARA: YESMINSON ALEISON LOPEZ VERA<br>NA<br>Dir: CALLE 76 CC # 90 B - 35 |  |
|                                 | Ciudad - Pais<br>MEDELLIN ANTIOQUIA - COLOMBIA                       |                                                          |              | Ciudad - Pais:<br>MEDELLIN ANTIOQUIA - COLOMBIA                          |  |
|                                 | Telefono:<br>4304310                                                 |                                                          |              | Nit-CC-Cod:<br>900 014 480                                               |  |
|                                 | DICE CONTENER: RADICADO 6206                                         |                                                          |              | FESO / VOLUMEN / KILOS<br>0.5 Kilos<br>1 Unidades                        |  |
| REMITENTE-NOMBRE LEGITILE-SELLO |                                                                      | DESTINATARIO O PERSONA QUIEN RECIBE                      |              | Valor Declarado<br>\$0                                                   |  |
|                                 |                                                                      | NOMBRE, FIRMA Y SELLO [FECHA / HORA] Eta: 2025-12-18 D+2 |              | Porcentaje Seguro<br>\$0                                                 |  |
|                                 |                                                                      |                                                          |              | Otros Valores<br>\$0                                                     |  |
|                                 |                                                                      |                                                          |              | Flete<br>\$900                                                           |  |
|                                 |                                                                      |                                                          |              | Valor Total<br>\$900                                                     |  |

|                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Guia No.<br><b>3340526800925</b>                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                               |
| OFICINA MEDELLIN<br>900 151 122 - 2<br>CALLE 32EE # 80C 14<br>3438816/3438111<br>CERTIPOSTAL.COM<br>INFO@CERTIPOSTAL.COM<br>LIC 2519 DE OCTUBRE 23 DE 2015<br>CERTIPOSTAL SAS |

IMPRESO POR FIVEPOSTAL [DOCUMENTO 24 HORAS [BOG]] ODS: 24735400925 / COD.IMP: 53257200925 USUARIO: JHON STEVEN MUÑOZ DIAZ 3340526800925 CONSULTE SU ENVIO EN: CERTIPOSTAL.COM

|                                                                                                                                                                                                  |                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <br><b>Alcaldía de Medellín</b><br><b>ISVIMED</b><br><small>Instituto Registral y Catastral de Medellín</small> | <b>CITACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL</b> | <b>CÓDIGO:</b> F-GJ-28   |
|                                                                                                                                                                                                  |                                            | <b>VERSIÓN:</b> 06       |
|                                                                                                                                                                                                  |                                            | <b>FECHA:</b> 11/10/2019 |
|                                                                                                                                                                                                  |                                            | <b>PÁGINA:</b> 1 de 22   |

Medellín,

Señor(a)  
**YESMINSON ALEISON LOPEZ VERA**  
 C.C. 1045424978  
 Celular: 3044271869  
 Correo electrónico: sin dato  
 Dirección: CALLE 76 CC # 90 B - 35  
 Medellín, Antioquia

**RADICADO:** S 6205  
**Fecha:** 2025-12-11 13:51:45  
**Anexos:**  
**ISVIMED - SUBDIRECCION POBLACIONAL**

**Asunto:** Citación para Notificación Personal de la Resolución

Por medio de la presente le informamos que dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta comunicación, debe presentarse con su cedula de ciudadanía, en las instalaciones de la Sede de Arrendamiento Temporal -ISVIMED- ubicado en la Carrera 40 # 49-24, piso 5 oficina 506, Medellín, en el horario de lunes a jueves de 08:00 am a 12:15 m y de 01:30 p.m. a 5:00 pm. Y viernes de 08:00 a.m. a 12.m. y de 01:30 p.m. a 04:00 p.m.

Lo anterior con el fin de notificarle personalmente el contenido de la Resolución 3349 del 10 de noviembre de 2025, por medio de la cual se decreta la terminación del subsidio distrital de arrendamiento temporal -SDAT- al hogar, cuya jefe es **YESMINSON ALEISON LOPEZ VERA**, identificada con cédula de ciudadanía N°1045424978.

En caso de no asistir dentro del término previsto, se procederá a notificarle por aviso de conformidad con el artículo 69 del Código Contencioso Administrativo.

Atentamente,

  
**JAISON ALEXIS ALVARADO ARRAUTH**  
 Profesional Especializado  
 ISVIMED

|          |                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaboró: |  |
|          | Maria Fernanda Mejia Gañan<br>Abogada contratista -ISVIMED                          |