|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE RECEPCIÓN DE RECLAMOS DE ESTRATIFICACION** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Reclamante: | |  | | | | | | | C.C. | | | | | | |  | |
| Dirección de la Vivienda: | |  | | | | | | | BARRIO: | | | | | | |  | |
| Fecha: | |  | | | | | | | Radicación No. | | | | | | |  | |
| Autorizo a la Secretaria de Planeación para que la notificación se realice por la siguiente cuenta de correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | | | Celular: | | | | |  | | | | | | |
| Cabecera Municipal: | |  | | Centro Poblado: | |  | | | | | Nombre | | |  | | | |
| No. Catastro: | |  | | Vivienda Disp: | |  | | | | | Nombre | | |  | | | |
| **Motivo de la Reclamación** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estrato Adoptado: | | |  | | | | Estrato Esperado: | | | | | | | |  | | |
| **Para ser Diligenciado en la Oficina** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CABECERA MUNICIPAL** | | | | | **CENTRO POBLADO** | | | | | | | **ZONA RURAL DISPERSA** | | | | | |
| N° Sector |  | | | | N° Manzana | | |  | | | | No. Predial | | | | |  |
| N° Sección |  | | | | N° Vivienda: | | |  | | | | Vereda: | | | | |  |
| N° Manzana |  | | | | Nombre del Jefe de la  Vivienda: | | |  | | | | Finca: | | | | |  |
| Lado de Manzana: |  | | | | Nombre del Propietario: | | | | |  |
| Barrio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recibido por: |  | | | | | | | | | Cargo: | | |  | | | | |

|  |
| --- |
| ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECLAMANTE** | | | | |
| Nombre del Reclamante: | |  | C.C. |  |
| Dirección de la Vivienda: | |  | BARRIO: |  |
| Fecha: | |  | Radicación No. |  |
| **Firma Funcionario** | | | | |
| **Nota:** | De conformidad con el Artículo 17 de la Ley 689 de 2.001, su reclamación será atendida y resuelta en primera instancia por la Alcaldía en un término máximo de dos (2) meses. | | | |
| ***De acuerdo a la Ley 732 de 2002 el termino para resolver el reclamo es de dos (2) meses, sírvase presentarse en este lapso de tiempo para la notificación del acto administrativo que resuelve su Reclamación, de lo contrario se procederá según a lo establecido en las normas vigentes.*** | | | | |
| **Guarde este comprobante.** | | | | |