|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE RECEPCIÓN DE APELACION 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 2001, su reclamación será atendida y resuelta en Comité Permanente de Estratificación en un término máximo de dos (2) meses. | | | |
| ***Para efectos de Notificarlo personalmente del pronunciamiento del CPE sírvase presentarse dentro de los 60 días siguientes a la entrega y radicación del presente formulario, de no hacerse presente este despacho procederá a notificarlo en los términos establecidos por las normas vigentes.*** | | | | |
| **Guarde este comprobante.** | | | | |