ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD DE EGRESO DE SERVICIOS SOCIALES / APOYOS / MODALIDADES POR PARTE DEL PARTICIPANTE	Código: FOR-PSS-429 Versión: 0 Fecha: Memo I2021005193 – 12/02/2021 Página: 1 de 1

BOGOTÁ Rad: E2022052570
Cod Dependencia:
Tipo Documental
Destino: SUBDIRECCIÓN LOCAL KENNEDY
Numero Folios: 1 Anexos

Fecha: 23 de 11 de 2022

___Dirección __Subdirección Kennedy

Yo Nury Andrea Rodriguez Rojas identificado(a) con 1073505774 No. _____, en mi calidad de __participante _X_acudiente o cuidador de Pablo Edgar Rodriguez León c.c 17.083.766 identificado(a) con CC. Fredy Orlando Rodriguez No. 1022.333.005 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, Conredor Comunitario Lagos de Timiza por el siguiente motivo: Alfonso Castro Castillo CC 79321.413

____Por voluntad propia,

____Por fallecimiento del participante, (aplica para acudiente o cuidador),

____Por solicitud de traslado a otro servicio,

____Por cambio de localidad,

____Por cambio de ciudad o país,

_X_Otro ____Cuál? Se fueron para el campo

Autorizo que la respuesta a esta solicitud me sea notificada al correo electrónico: _____

Firma: ANDREA RODRIGUEZ

Nombre: Nury Andrea Rodriguez Rojas

Tipo/No. documento: C.C 1073505774

Teléfono: 3118070728

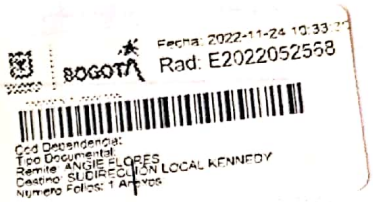
Dirección: kra 80F # 42F 58 Sur

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD DE EGRESO DE SERVICIOS SOCIALES / APOYOS / MODALIDADES POR PARTE DEL PARTICIPANTE	Código: FOR-PSS-429 Versión: 0 Fecha: Memo I2021005193 – 12/02/2021 Página: 1 de 1

Fecha: 23 de Nov de 2022

___Dirección __Subdirección Kennedy



Yo Angie Zulieth Florez Hincapie
identificado(a) con CC No. 53167964, en mi calidad de ___participante
X acudiente o cuidador de
Jaime Andres Ramirez identificado(a) con CC No. 1030557075
Edwar Leonardo Serrano identificado(a) con CC No. 1019602321
Maria Fernanda Ramirez identificado(a) con TI No. 1029149805
Andres Felipe Ramirez identificado(a) con R.C No. 1025076176
_____ identificado(a) con _____No. _____

solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, O. Lagos de Timiza por el siguiente motivo:

X Por voluntad propia,
____Por fallecimiento del participante, (aplica para acudiente o cuidador),
____Por solicitud de traslado a otro servicio,
____Por cambio de localidad,
____Por cambio de ciudad o país,
____Otro ____Cuál?_____

Autorizo que la respuesta a esta solicitud me sea notificada al correo electrónico: _____

Firma: ANGIE FLOREZ H.
Nombre: Angie Zulieth Florez Hincapie
Tipo/No. documento: CC. 53167964.
Teléfono: 3012453104.
Dirección: Cll 41b sur #78b-35

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD DE EGRESO DE SERVICIOS SOCIALES / APOYOS / MODALIDADES POR PARTE DEL PARTICIPANTE	Código: FOR-PSS-429 Versión: 0 Fecha: Memo I2021005193 – 12/02/2021 Página: 1 de 1

Fecha: 23 de 11 de 2022

___Dirección __Subdirección Kennedy

BOGOTÁ Fecha: 2022-11-24 10:35:0
Rad: E2022052559
Cod Dependencia:
Tipo Documental
Remite YEIBY DIAZ
Destino SUBDIRECCIÓN LOCAL DE KENNEDY
Numero Folios: 1 Anexos

Yo Yeiby Milena Diaz Buritica identificado(a) con 52744331 No. Bogota, en mi calidad de __participante _X_acudiente o cuidador de Juan Sebastian gómez Díaz identificado(a) con _ 1000603777 No. _____ solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, Comedor Comunitario lagos de Timiza por el siguiente motivo:

____Por voluntad propia,

____Por fallecimiento del participante, (aplica para acudiente o cuidador),

____Por solicitud de traslado a otro servicio,

____Por cambio de localidad,

____Por cambio de ciudad o país,

_X_Otro ____Cuál? trabajo

Autorizo que la respuesta a esta solicitud me sea notificada al correo electrónico: _____

_____

Firma: Yeiby Milena Diaz Buritica

Nombre: Yeiby Milena Díaz Buritica

Tipo/No. documento: 52744 331

Teléfono: 317 357 9492

Dirección: cll 42 f sur # 78-75

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD DE EGRESO DE SERVICIOS SOCIALES / APOYOS / MODALIDADES POR PARTE DEL PARTICIPANTE	Código: FOR-PSS-429 Versión: 0 Fecha: Memo I2021005193 – 12/02/2021 Página: 1 de 1

Fecha: 23 de 11 de 202__

___Dirección __Subdirección Kennedy

Fecha 2022-11-24 10:43:5
BOGOTÁ Rad: E2022052573
Cód Dependencia
Tipo Documental
Remite: ADRIANA ACOSTA
Destino: SUBDIRECCION LOCAL KENNEDY
Numero Folios: 1 Anexos:

Yo ADRIANA ACOSTA.

identificado(a) con _____No. 52134303, en mi calidad de ___participante

____acudiente o cuidador de

ISABELA MESA REYES identificado(a) con T.I No. 1030701188

_____identificado(a) con _____No. _____

_____identificado(a) con _____No. _____

_____identificado(a) con _____No. _____

_____identificado(a) con _____No. _____

solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, Comedor Comunitario Lagos de Timiza por el siguiente motivo:

X Por voluntad propia,

____Por fallecimiento del participante, (aplica para acudiente o cuidador),

____Por solicitud de traslado a otro servicio,

____Por cambio de localidad,

____Por cambio de ciudad o país,

____Otro ____Cuál?_____

Autorizo que la respuesta a esta solicitud me sea notificada al correo electrónico: _____

_____

Firma: ADRIANA ACOSTA.

Nombre: ADRIANA ACOSTA.

Tipo/No. documento: 52134303

Teléfono: 317. 401. 27. 49.

Dirección: CALLE 37 SUR #75-29.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD DE EGRESO DE SERVICIOS SOCIALES / APOYOS / MODALIDADES POR PARTE DEL PARTICIPANTE	Código: FOR-PSS-429 Versión: 0 Fecha: Memo I2021005193 – 12/02/2021 Página: 1 de 1

Fecha: 23 de 11 de 2022

___Dirección __Subdirección Kennedy

BOGOTÁ Fecha: 2022-11-24 10:41:23 Rad: E2022052572
Cod Dependencia:
Tipo Documental:
Remite LUDIVIA AHUANARI
Destino SUBDIRECCIÓN LOCAL KENNEDY
Numero Folios: 1 Anexos

Yo Ludivia Ahuanari identificado(a) con _____ No. 52174985 BTA, en mi calidad de __participante _X_acudiente o cuidador de Dario Guerrero Beltran identificado(a) con _____ No. 3004971 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, Comedor Comunitario Lagos de Timiza por el siguiente motivo:

_X_ Por voluntad propia,

____Por fallecimiento del participante, (aplica para acudiente o cuidador),

____Por solicitud de traslado a otro servicio,

____Por cambio de localidad,

____Por cambio de ciudad o país,

____Otro ____Cuál?_____

Autorizo que la respuesta a esta solicitud me sea notificada al correo electrónico: _____

_____

Firma: Ludivia Ahuanari

Nombre: Ludivia Ahuanari

Tipo/No. documento: c.c 52174985

Teléfono: 3132004816

Dirección: Cra 98b N 42g 38 sur

Powered by CamScanner