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: 9 de 12 de 2022

___Dirección __Subdirección_____

Yo Andrea Jimenez Bernal identificado(a) con 52° CC No. 52836217, en mi calidad de __participante X acudiente o cuidador de Andrea Jimenez Bernal identificado(a) con _____ No. _____ solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, ccp 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: _____ andreapily28@gmail.com

Firma: Andrea Jimenez

Nombre: Andrea Jimenez

Tipo/No. documento: CC 52836217

Teléfono: 3214912889

Dirección: Calle 51 sur 80 a 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: 10 de 12 de 2022

___Dirección __Subdirección_____

Yo Jose Angel Jimenez Tflora identificado(a) con CC No. 17.168.977, en mi calidad de X participante ____acudiente o cuidador de Jose Angel Jimenez Tflora identificado(a) con CC No. 17.168.977 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, Comedor Comunitario C.P. Lagos de Tiniza 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: _____

_____

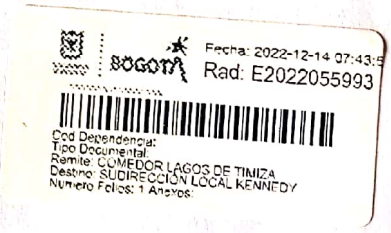
Firma: _____

Nombre: Jose Angel Jimenez Tflora

Tipo/No. documento: 17.168.977

Teléfono: 3124688297

Dirección: Calle 51 #80-35 sur Postranita



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: 10 de 12 de 2021

___Dirección __Subdirección_____

Yo Cristina Rita Landolina Paolone. identificado(a) con PEP No. 926967925041979, en mi calidad de X participante ____acudiente o cuidador de _____ identificado(a) con _____No. _____ solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, CCCP - 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: _____

Nombre: Cristina Rita Landolina Paolone

Tipo/No. documento: PEP - 926967925041979

Teléfono: 3052514562

Dirección: Kennedy Central



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: 12 de 12 de 202 2

___Dirección __Subdirección_____

Yo Neicer Estibalis Gamba Lancheros identificado(a) con CC No. 52972650, en mi calidad de X participante X acudiente o cuidador de Juan David Gamba, Neicer Gamba y Kevin Pulido identificado(a) con TI 1143254551000158736 CC No. 52972650 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, CCCP 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: estibalitos1@gmail.com

Firma:

Nombre: Neicer Gamba L.

Tipo/No. documento: CC. 52972650

Teléfono: 3236614855

Dirección: Cra 78g # 42-81 sur

SDIS BOGOTÁ Fecha: 2022-12-14 07:46:
Rad: E2022055994
Cod Dependencia:
Tipo Documental
Remite: COMEDOR LAGOS DE TIMIZA
Destino: SUBDIRECCIÓN LOCAL KENNEDY
Número Folios: 1 Anexos:

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: 13 de 12 de 202 2

___Dirección __Subdirección_____

Yo Yenny Celada Pastrana identificado(a) con CC No. 1022956015, en mi calidad de X participante X acudiente o cuidador de Jose Ignacio Gómez Ortiz identificado(a) con CC No. 83092358 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, CCCP 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: _____
Jceleda46@gmail.com

Firma: Yenny Celada pastrana.

Nombre: Yenny Celada pastrana.

Tipo/No. documento: 1022956015

Teléfono: 3166088096.

Dirección: Cra 416 Sur 78-12 piso 3.

BOGOTÁ Fecha: 2022-12-14 07:52:3
Rad: E2022055997
Cod Dependencia:
Tipo Documental:
Remite: COMEDOR LAGOS DE TIMIZA
Destino: SUBDIRECCIÓN LOCAL KENNEDY
Número Folios: 1 Anexos:

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: 13 de 12 de 2022

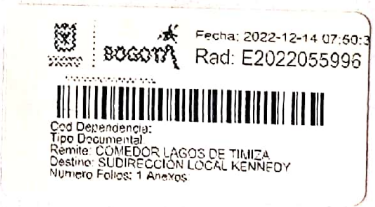
___Dirección __Subdirección_____

Yo Diana Barbosa identificado(a) con CC.
No. 53103811, en mi calidad de __participante X acudiente o cuidador de Brayan David Barbosa Rodas. identificado(a) con CC No. 1000286756 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, CCCP 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: angelly527@gmail.com

Firma: Diana Barbosa S.
Nombre: Diana Barbosa Sánchez
Tipo/No. documento: CC 53103811
Teléfono: 321 212 2279
Dirección: Cl 47 Sur #78H-88



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: 13 de 12 de 202 2

___Dirección __Subdirección_____

Yo Olga Marina Ortiz Muñoz identificado(a) con CC No. 52790303, en mi calidad de __participante X. acudiente o cuidador de Juan Esteban Sanchez. identificado(a) con CC. OC. No. 1030534676 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, CCCP 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: olgamarinaortiz.munoz@gmail.com.

Firma:

Nombre: Olga Marina Ortiz Muñoz

Tipo/No. documento: 52 790.303

Teléfono: 320 3244611

Dirección: Trans. 78 J N° 91C38 Sur

BOGOTÁ Fecha: 2022-12-14 07:48:1
Rad: E2022055995
Cod Dependencia:
Tipo Documental:
Remite: COMEDOR LAGOS DE TIMIZA
Destino: SUBDIRECCIÓN LOCAL KENNEDY
Numero Folios: 1 Anexos:

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: 17 de 12 de 2022

___Dirección __Subdirección_____

Yo María Rosa Romero identificado(a) con CC No. 51930164, en mi calidad de __participante _X_acudiente o cuidador de Angie Ducuara Romero, identificado(a) con CC No. 1030638548 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, CCCP Lagos de Tinitza 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: vivianaangie021@gmail.com,

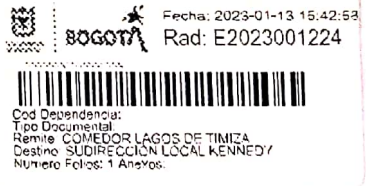
Firma: Rosa Romero

Nombre: María Rosa Romero Peña

Tipo/No. documento: -51'930 164

Teléfono: 3168413952

Dirección: Calle 46 sur 82-25



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: 30 de 12 2022

___Dirección __Subdirección Kennedy

Yo Sandra Yaneth Pinzon Ramirez identificado(a) con CC No. 51858056, en mi calidad de __participante _X_ acudiente o cuidador de Sandra Yaneth Pinzon y Maria Fernanda Pinzon identificado(a) con _ CC y TI No. 51858056 1021394535 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, CCCP 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: _____

_____

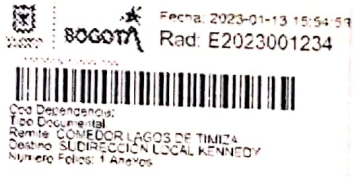
Firma: Sandra Pinzón

Nombre: Sandra Pinzón

Tipo/No. documento: 51858056

Teléfono: 3739514

Dirección: Cra 69F 5A 42 Nueva Marsella



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: 30 de 12 de 2021

___Dirección __Subdirección Kennedy

Yo María Luci Valenzuela de Franco identificado(a) con CC No. 51618797, en mi calidad de __participante _X_acudiente o cuidador de Lupe Elania Valenzuela Lasprilla identificado(a) con _CC No. 52843274 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, CCCP 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: mlucitave@hotmail.com

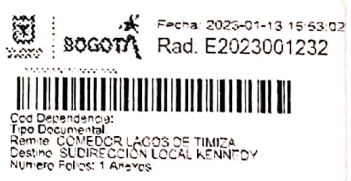
Firma: María Lucy Valenzuela de Franco.

Nombre: Mª Lucy Valenzuela de Franco.

Tipo/No. documento: C.C. 51618797.

Teléfono: 3197532853

Dirección: Kra 78m # 40-41.



Powered by CamScanner