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 01 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

Yo Elvira Johana Ossa Forero identificado(a) con CC No. 1013580742, en mi calidad de __participante _X_acudiente o cuidador de Santiago Martin Ossa identificado(a) con TI No. 1023389744 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, CCCP 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: carlosmartin37@outlook.com

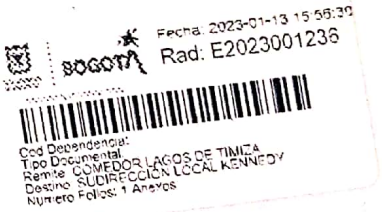
Firma:

Nombre: Elvira Johana Ossa Forero

Tipo/No. documento: C.C. 1.013.580.742

Teléfono: 320 - 3824245

Dirección: Calle 40 B SUR # 74 F - 28



Powered by CamScanner

Bogota D.C. 10 - enero - 2023



Señores:

Lagos de Timiza
Comedor Comunitario

La presente tiene como Fin primero que todo agradecerles la oportunidad que nos dierón a mi hijo y a mi de estar y participar del comedor comunitario estos años. Fue de gran Bendición para nosotros.

Lastimosamente no Podemos continuar por motivo que nos pasamos a vivir más lejos y no me Puedo desplazar hasta allá porque me queda muy lejos y no tengo para pagar Sitp todos los dias.

Tome la decisión de pasar la carta de retiro Voluntario y espero más adelante Poder hacer parte nuevamente de su comedor comunitario. muchas Gracias Por todo!

Participantes a retirar:

- Deicy Duarte Quintero C.C. 53.091.188
- Samuel Díaz Duarte T.I. 11.413.884.64

Muchas Gracias, Dios los Bendiga Grandemente.

ATENTAMENTE: DEICY DUARTE QUINTERO C.C. 53.091.188

Villa Rica
Calle 50 SUR # 77 R - 07.
Cel 3133221677

Powered by CamScanner

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 01 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

Yo Luz Marina Puerto de Estepa identificado(a) con cc No. 41781851, en mi calidad de __participante X acudiente o cuidador de Liliana stefany Estepa puerto, Juan Esteban Oviedo Estepa identificado(a) con __ cc, cc No. 531.53335 1021663190 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: _____
lilianastefanyestepa@hotmail.com.

Firmà: Luz Marina Puerto de Estepa

Nombre: Luz Marina Puerto de Estepa

Tipo/No. documento: 41781851 Bogotá

Teléfono: 3004853447

Dirección: CRA 78D BIS A SUR N°41-G-40

BOGOTÁ Fecha: 2023-01-13 16:04:14
Rad: E2023001239
Cod Dependencia:
Tipo Documental:
Remite: COMEDOR LAGOS DE TIMIZA
Destino: SUBDIRECCIÓN LOCAL KENNEDY
Numero Folios: 1 AnoYos

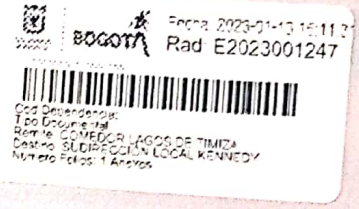
Powered by CamScanner

Dosquebradas, 11 de Enero de 2023

Señores (a)

Secretaria de gobierno

Comedor lagos del timiza



Me dirijo a usted mediante este documento para contarles que el señor **JHON BYRON SANTA FLOREZ** con cedula 18.507.236 de Pereira, **MONICA NOZA URREA** con cedula 52.190.785 de Bogotá y **MARÍA ALEJANDRA SANTA NOZA** con tarjeta de identidad 1.141.321.409 se retiran del comedor lagos del timiza por motivos de cambio de domicilio.

Agradezco su compresión

JHON BYRON SANTA FLOREZ

Cedula 18.507.236 de Pereira

Comedor Lagos de Timiza.
Calle 39 A sur #78C-35
Ciudad Kennedy

Powered by CamScanner

Bogotá, 11 de Enero de 2023

Señores (a)

Secretaria de gobierno

Comedor lagos del timiza



Me dirijo a usted mediante este documento para contarles que la señora **YENNY PAOLA NOZA URREA** con cedula de ciudadanía 1030599403 de Bogotá, **JUAN FELIPE AGUILA NOZA** con tarjeta de identidad 1.141.334.137 de Bogotá. **LINDA KATHERINEE NOSSA NOZA** con tarjeta de identidad 1.141.345.866. se retiran del comedor lagos del timiza por motivos de cambio de domicilio.

Agradezco su atención

Yenny Paola Noza

YENNY PAOLA NOZA URREA

Cc 1030599403 de Bogotá

Calle 40 # 78 – 22
Cel. 3506600200
Ciudad 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: 24 de 01 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

BOGOTÁ Rad. E2023003445

Yo Neicer Gamba Lancheros identificado(a) con CC No. 52972650, en mi calidad de __participante X acudiente o cuidador de Juan David Gamba Lancheros, Kevin Sebastian Pulido Gamba identificado(a) con TI, CC No. 1141325455 1000158736 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, OCCP Logos 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: _____ estibalitos1@gmail.com.

Firma: _____

Nombre: Neicer Gamba L.

Tipo/No. documento: 52972650

Teléfono: 3236614855

Dirección: Cll 78p #42-81 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: 24 de 01 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

BOGOTÁ Fecha: 2023-01-27 08:50:3 Rad E2023003446

Yo David Jaramillo Borrero identificado(a) con CC No. 16944918, en mi calidad de __participante X acudiente o cuidador de Patricia Borrero de Jaramillo identificado(a) con CC No. 38940752 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, CCC Plagos 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: _____
davidfernandojaramilloborrero@gmail.com

Firma: D. F. Jllo

Nombre: David Fernando Jaramillo Borrero

Tipo/No. documento: 16944918

Teléfono: 3058673555

Dirección: Calle 40G sur # 78B-37, Piso 3

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: 24 de 01 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

BOGOTÁ Fecha: 2023-01-27 08:54 Rad: E2023003447
Sed Dependencia Gestión Documental
Firma: DAVID SALAS
Cargo: SUBDIRECCION LOCAL KENNEDY
Número Folios: 1 Anexos:

Yo David Javier Salas Hernandez. identificado(a) con CC.
No. 1127627055, en mi calidad de __participante X acudiente o cuidador de Juano Hernandez Granados y David Javier Salas identificado(a) con __
CC CC No. 1127627055 22415298. 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: _____
DADSAS.22AVILA@GMAIL.COM

Firma: _____
Nombre: DAVID JAVIER SALAS HERNANDEZ
Tipo/No. documento: 1127.627.055 C.C
Teléfono: 3228197896
Dirección: Calle 41B SUR # 78H 45

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: 25 de 01 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

BOGOTÁ Fecha: 2023-01-27 08:57:2
Rad. E2023003448
Dep Dependencia
Tipo Documental
Remite: MARTHA ROZO
Destino: SUBDIRECCION LOCAL KENNEDY
Numero Folios: 1 Anexos:

Yo Martha Patricia Rozo Castro identificado(a) con CC No. 51653764, en mi calidad de X participante ___acudiente o cuidador de Martha Patricia Rozo Castro identificado(a) con CC No. 51653764 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: Martha P Castro

Nombre: Martha P Castro

Tipo/No. documento: 51653764

Teléfono: 3207227970

Dirección: C11 4Z #79b70

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: 25 de 01 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

BOGOTÁ Fecha: 2023-01-27 09:00:2
Rad. E2023003450
Sed Dependencia
Tipo Documental
Remite: LUZ MARINA PUERTO DE ESTEPA
Destino: SUBDIRECCION LOCAL KENNEDY
Numero Folios: 1 Anexos:

Yo Luz Marina Puerto de Estepa identificado(a) con CC.
No. 41781851, en mi calidad de __participante _X_acudiente o cuidador de Mariana Oviedo Estepa identificado(a) con __
TI No. 1016721068 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, OCOP 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: Luz Marina Puerto de Estepa
Nombre: Luz Marina Puerto de Estepa
Tipo/No. documento: 41781851 Bogota
Teléfono: 300 485 3447
Dirección: CRA 78D Bissor Nº 419-40

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: 25 de 01 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

BOGOTÁ Fecha: 2023-01-27 08:45 Rad: E2023003442
Cod Dependencia
Tipo Documental
Remite: JUDITH LAMPREA
Destino: SUBDIRECCIÓN LOCAL KENNEDY
Numero Folios: 1 Anexos:

Yo Judith Yalile Lamprea Pinzon identificado(a) con CC No. 39653536, en mi calidad de __participante X acudiente o cuidador de Mauricio Poloche Torres, Diana Carolina Sanchez Lamprea identificado(a) con __ cc, cc No. 1022375850 1007778528 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: Judith Yalile Lamprpa

Nombre: Judith Yalile Lamprpa

Tipo/No. documento: 39653536

Teléfono: 3143317196

Dirección: calle 42 bis sur 79b33

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: 2E de 01 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

BOGOTÁ Fecha: 2023-01-27 09:02:3 Rad E2023003452

Yo Wilson Eduardo Quintero Herrera identificado(a) con CC No. 19283958, en mi calidad de X participante __X__acudiente o cuidador de wilson Eduardo Quintero y Michael Eduardo Quintero identificado(a) con CC y CC No. 1030561361 19283958 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, cccp Logos 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: Wilson Eduardo Quintero Hno

Nombre: 1192839581 Rafael

Tipo/No. documento: _____

Teléfono: 3108038105

Dirección: CL 41B SUR # 79F-29

Powered by CamScanner

BOGOTÁ
Fecha: 2023-01-27 09:09:1
Rad: E2023003457
Cad Dependencia
Tipo Documental
Remite: LIDA FUENTES
Destino: SUDIRECCION LOCAL KENNEDY
Numero Folios: 1 Anexos:

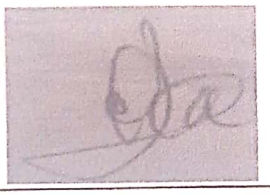
25-01-2023-Bogotá.

Señores: Comedor Comunitario Lagos de Timiza.

Tengan ustedes un cordial saludo,

La presente es con el fin de informar que yo LIDA FUENTES ROJAS identificada con el número de cedula:51848517 Bogotá autorizo mi retiro del Comedor Comunitario Lagos de Timiza debido a que anteriormente estaba recibiendo un mercado y así compartirlo junto con mi familia, por lo cual brindo la oportunidad a otra persona sola para disfrutar de este beneficio y estaré al pendiente de cuando haya mercados disponibles nuevamente.

De antemano agradezco la oportunidad brindada, fue de gran bendición para cada uno de nosotros, muchas gracias por la atención prestada.



Atentamente: _____

CC:1000782119 LIDA FUENTES ROJAS.

TEL: 3204627805

Calle 42 # 78M-49.

Powered by CamScanner