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: 4 de 02 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

Yo David Jaramillo Borrero identificado(a) con CC No. 16944918, en mi calidad de __participante _X_acudiente o cuidador de Nicolas Roberto Jaramillo Galaver. identificado(a) con TI No. 1030540345 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: davidfernandojaramilloborrero@gmail.com

Firma: [signature]

Nombre: David Fernando Jaramillo Borrero

Tipo/No. documento: CC 16944918 s1:

Teléfono: 3058673555

Dirección: Calle 40g Sur # 78B-37, Piso 3

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 02 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

Yo Yaqueline Bustos Olarte identificado(a) con CC No. 52737595, en mi calidad de __participante _X_acudiente o cuidador de Nicolas Cardenas Bustos identificado(a) con CC No. 1013096086 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, Ocap 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: yaquibus1203@hotmail.com

Firma: Yaqueline Bustos Olarte

Nombre: Yaqueline Yohana Bustos Olarte

Tipo/No. documento: 52737595

Teléfono: 3112849900

Dirección: calle 41f sur #78B42

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 02 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

Yo Miguel Angel Calderon Contreras identificado(a) con CC No. 19373682, en mi calidad de __participante ___X_ acudiente o cuidador de Miguel Angel Calderon Contreras identificado(a) con CC No. 19373682 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: MIGUEL CALDERON

Tipo/No. documento: C.C. 19373682

Teléfono: 3229282980

Dirección: TRANS 78 J # 41 B 04 SUR

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 02 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

Yo Yuly Torres Gómez identificado(a) con CC No. 53100371, en mi calidad de __participante X acudiente o cuidador de Erika Zulley Guzman Torres identificado(a) con TI No. 1141314559 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: Yuly Torres Gomez

Nombre: Yuly Torres Gomez

Tipo/No. documento: 53.100.371

Teléfono: 322 870 22 50

Dirección: Kra 78H Bis #41-53 sur

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 02 2023

___Dirección __Subdirección_____

Yo Ana Jesus Romero vda de Garcia identificado(a) con CC No. 20245130, en mi calidad de X participante ____acudiente o cuidador de Ana Jesus Romero vda de Garcia identificado(a) con CC No. 20245130 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: antonia728@hotmail.com.

Firma: Ana Romero v. de García

Nombre: Ana Jesus Romero v. de García

Tipo/No. documento: 20245130

Teléfono: 3053961063

Dirección: calle 41g #78 d. 37 sur

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 02 2023

___Dirección __Subdirección Kennedy

Yo Nohora Morales Herrera. identificado(a) con CC No. 51717270, en mi calidad de __participante _X_ acudiente o cuidador de Helen Vargas, Matias Castellon y Valery Castellon. identificado(a) con _ CC, TI, TI No. 1030639615 1011239526 1011219916 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, OCCP 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: _____ andreavargas181818@hotmail.com

Firma: _____

Nombre: Nohora H. Morales H.

Tipo/No. documento: 51717270

Teléfono: 3202671351

Dirección: CL 42A Sur 78H-52

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 02 2023

___Dirección _x_Subdirección Local Integración social Kennedy.

Yo Yagrelin Yohana Bustes identificado(a) con Cedula No. 52737595, en mi calidad de X participante _x_ acudiente o cuidador de Sara Juliana Vargas Bustos RC 1032859690 identificado(a) con Cedula No. 52737595 solicito el egreso del servicio social / apoyo / modalidad, Comedor Comunitario 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: _____
Yagribus1203@hotmail.com

Firma: Yagrelin Bustes

Nombre: Yagrelin Yohana Bustes Olarte

Tipo/No. documento: 52737595

Teléfono: 3102899900

Dirección: Calle 41f sur #78B42

Powered by CamScanner