



6

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO COMUNICACIÓN DE EGRESO DE LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-430 Fecha: 2026-03-31 09:48:21 Radicado: S2026065420
		 Cod. Dependencia: 22 Fel: Tipo Documental: Retiilito: SUBDIRECCION LOCAL CHAPINERO Destino: BOGOTÁ MARTINEZ GALERA Total Anexos: 0



Firmado Electrónicamente con AZSign
 Acuerdo: 20260331-094856-749067-48169701
 2026-03-31T12:03:50-05:00 - Página 1 de 4

Código 1213010

Bogotá D.C.,

Señora
NATALY MARTINEZ
 Dirección Cl 62 # 11-50
 Código Postal: 110231
 Bogotá

Datos de Notificación

Nombres/Apellidos: _____
 Tipo y No. Identificación: _____
 Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____
DD MM AAAA HH MM

Causal de Devolución
 C1 C2 DS ____ DE ____ NE ____ RH ____ NR ____ FA ____ FM ____ FZ ____

Observaciones: CASA ESQUILERA DE 4P:50S
AVC DEWIS Y REALIJO P. BLANCA 59022 LOT

Asunto: Comunicación de egreso del proyecto de inversión **7939 Desarrollo de Capacidades para las gestantes, niñas, niños, adolescentes y sus familias que promuevan su desarrollo integral en Bogotá D.C, servicio social Centro Amar.**

Reciba un cordial saludo señora Nataly,

La Subdirección Local Chapinero en uso de las facultades legales conferidas en el artículo 2 de la Resolución No. 2258 de 2018 de la Secretaría Distrital de Integración Social, que establece "Delegar en los (las) subdirectores (as) locales para la Integración Social y en los (las) subdirectores (as) técnicos del nivel central, la facultad para decidir y ejecutar los egresos de participantes de los servicios a los que aplica el procedimiento de egreso", se permite comunicar el egreso del niño **Dominick Xavier Rodríguez Martínez** del servicio Centro Amar, en los siguientes términos:

El 19 de diciembre de 2025 se realizó el ingreso en el Sistema de Información de Registro de Beneficiarios –SIRBE al niño **Dominick Xavier Rodríguez Martínez** identificado con TI 1018517765 en el servicio Centro Amar.

En consecuencia, la señora **Nataly Martínez** en su calidad de acudiente suscribió el Acuerdo de Corresponsabilidad del servicio Centro Amar, el cual establece las responsabilidades y compromisos que aceptan los participantes al ingresar a la oferta, así como las causales de suspensión y/o los criterios de egreso automático y cualificado de la misma.

Durante la prestación del servicio Centro Amar, se verificó el cumplimiento del niño **Dominick Xavier Rodríguez Martínez** del criterio de egreso **Inasistencia injustificada de 10 días de manera continua o discontinua en un periodo de 15 días**, para ser egresados del proyecto de inversión **7939 Desarrollo de capacidades para las gestantes, niñas, niños, adolescentes y sus familias que promuevan su desarrollo integral en Bogotá D.C** servicio social **Centro Amar**, conforme a lo establecido en la ficha técnica publicada en el Portafolio de servicios, modalidades, estrategias y transferencias monetarias de la Secretaría Distrital de Integración Social, para lo cual se adelantaron las siguientes actividades: Seguimientos telefónicos, verificación de acuerdo de corresponsabilidad y verificación de cumplimiento de criterios de

ANDRES VILLA
C.C 80.730.

09 MAR 2026



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SOCIALES

FORMATO COMUNICACIÓN DE EGRESO DE LA
OFERTA INSTITUCIONAL

Código: FOR-PSS-430

Versión: 3

Fecha: Memo I2025028058
21/08/2025

Página: 2 de 2

egreso citado en la resolución vigente de la entidad, cuyos documentos soportes se anexan a la presente comunicación.

Por lo anteriormente expuesto, la Secretaría Distrital de Integración Social le comunica que a partir de la fecha quedan egresados del servicio Centro Amar. Así mismo, le informa que contra la presente comunicación de egreso procede el recurso de reposición, que deberá interponerse por escrito ante esta dependencia, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente comunicación, de conformidad a lo establecido en los artículos 67 y 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cordial saludo,

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

JUAN DANIEL RAMÍREZ PASCAGAZA
Subdirector Local Para la Integración Social de Chapinero (E)

Elaboró: Claudia Marcela Medina – Responsable Centro Amar Chapinero CPS 11484/2025

Revisó: Catalina Luzardo Martínez. Apoyo Jurídico CPS 10800/2025.

Aprobó: Mauricio Gutiérrez Paris – Subdirector Local para la Integración Social de Chapinero

Anexos: Cuatro (4) folios. Documentos historia social Dominick Xavier Rodríguez Martínez No 33, 34, 35 Y 36



Validado
Firmado Electrónicamente con AZS/CP
Acuerdo: 20240331-094856-749027-48 169701
2026-03-31T12:03:50-05:00 - Página 2 de 4



sgccv
Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260331-094856-7490e7-48169701
2026-03-31T12:03:50:05:00 - Pagina 3 de 4

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

S2026065420

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260331-094856-7490e7-48169701

Creación: 2026-03-31 09:48:56

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-03-31 12:03:48



Escanee el código
para verificación

Aprobación: Subdirector Local (E)

Juan Daniel Ramírez Pascagaza

80217802

jdramirezp@sdis.gov.co

Subdirector Local

Secretaria Distrital de Integración Social

Revisión: Abogado

Catalina Luzardo Martínez

52700814

cluzardo@sdis.gov.co

Apoyo Jurídico

SDIS

Elaboración: Referente Local

Claudia Marcela Medina Osorio

51999604

cmmedina@sdis.gov.co

Responsable Centro Amar Chapiner

SLIS Centro Amar Chapinero

REPORTE DE TRAZABILIDAD

S2026065420

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
 gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260331-094856-7490e7-48169701 Creación: 2026-03-31 09:48:56

Estado: Finalizado Finalización: 2026-03-31 12:03:48



Escanee el código
para verificación

TRÁMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVÍO / FIRMA / RESPUESTA
Elaboración	Claudia Marcela Medina Osorio cmmedina@sdis.gov.co Responsable Centro Amar Chapiner SLIS Centro Amar Chapinero	Aprobado	Env.: 2026-03-31 09:49:00 Lec.: 2026-03-31 09:55:21 Res.: 2026-03-31 09:55:33 IP Res.: 170.246.114.68 Canal: Email
Revisión	Catalina Luzardo Martinez cluzardo@sdis.gov.co Apoyo Juridico SDIS	Aprobado	Env.: 2026-03-31 09:55:33 Lec.: 2026-03-31 09:55:53 Res.: 2026-03-31 09:55:59 IP Res.: 181.63.24.104 Canal: Email
Aprobación	Juan Daniel Ramirez Pascagaza jdramirezp@sdis.gov.co Subdirector Local Secretaria Distrital de Integración Social	Aprobado	Env.: 2026-03-31 09:55:59 Lec.: 2026-03-31 12:03:06 Res.: 2026-03-31 12:03:48 IP Res.: 170.246.114.68 Canal: Email



Firmado Electrónicamente con AZSign
 Acuerdo: 20260331-094856-7490e7-48169701
 2026-03-31T12:03:50:00 - Página 4 de 4

9	24-02-26	4:30PM	313226540	RODRIGUEZ MARTINEZ	DOMINICK XAVIER	RC	101822261	880	CENTRO AMAR	X			SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO	Propietaria				X	LA COMUNICACION TELEFONICA NO FUE EFECTIVA POR LO TANTO NO FUERO ACERDOS NI COMPROMISO CON LA PROGENITORA DEL NIÑO	X	SE REALIZA CONTACTO CON LA PROGENITORA PARA PRESUNTAR EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA DEL NIÑO AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO PERO NO SE RECIBE RESPUESTA ALGUNA SE MARCA 3 VECES AL NUMERO CELULAR SUBMOSTRANDO EN LA HISTORIA SOCIAL DEL NIÑO	SUS COACHE CHAMPNERO	CRISTIAN SAMBRANA	CENTRO AMAR	TRABAJADORA SOCIAL
10	26-02-26	3:30PM	313226540	RODRIGUEZ MARTINEZ	DOMINICK XAVIER	RC	101822261	880	CENTRO AMAR	X			SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO	Propietaria				X	LA COMUNICACION TELEFONICA NO FUE EFECTIVA POR LO TANTO NO FUERO ACERDOS NI COMPROMISO CON LA PROGENITORA DEL NIÑO	X	SE REALIZA CONTACTO CON LA PROGENITORA PARA PRESUNTAR EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA DEL NIÑO AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO PERO NO SE RECIBE RESPUESTA ALGUNA SE MARCA 3 VECES AL NUMERO CELULAR SUBMOSTRANDO EN LA HISTORIA SOCIAL DEL NIÑO	SUS COACHE CHAMPNERO	CRISTIAN SAMBRANA	CENTRO AMAR	TRABAJADORA SOCIAL
11	27-02-26	4:10PM	313226540	RODRIGUEZ MARTINEZ	DOMINICK XAVIER	RC	101822261	880	CENTRO AMAR	X			SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO	Propietaria				X	LA COMUNICACION TELEFONICA NO FUE EFECTIVA POR LO TANTO NO FUERO ACERDOS NI COMPROMISO CON LA PROGENITORA DEL NIÑO	X	SE REALIZA CONTACTO CON LA PROGENITORA PARA PRESUNTAR EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA DEL NIÑO AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO PERO NO SE RECIBE RESPUESTA ALGUNA SE MARCA 3 VECES AL NUMERO CELULAR SUBMOSTRANDO EN LA HISTORIA SOCIAL DEL NIÑO	SUS COACHE CHAMPNERO	CRISTIAN SAMBRANA	CENTRO AMAR	TRABAJADORA SOCIAL
12	02-03-26	3:30PM	313226540	RODRIGUEZ MARTINEZ	DOMINICK XAVIER	RC	101822261	880	CENTRO AMAR	X			SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO	Propietaria				X	LA COMUNICACION TELEFONICA NO FUE EFECTIVA POR LO TANTO NO FUERO ACERDOS NI COMPROMISO CON LA PROGENITORA DEL NIÑO	X	SE REALIZA CONTACTO CON LA PROGENITORA PARA PRESUNTAR EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA DEL NIÑO AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO PERO NO SE RECIBE RESPUESTA ALGUNA SE MARCA 3 VECES AL NUMERO CELULAR SUBMOSTRANDO EN LA HISTORIA SOCIAL DEL NIÑO	SUS COACHE CHAMPNERO	CRISTIAN SAMBRANA	CENTRO AMAR	TRABAJADORA SOCIAL
13	04-03-26	2:00PM	313226540	RODRIGUEZ MARTINEZ	DOMINICK XAVIER	RC	101822261	880	CENTRO AMAR	X			SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO	Propietaria				X	LA COMUNICACION TELEFONICA NO FUE EFECTIVA POR LO TANTO NO FUERO ACERDOS NI COMPROMISO CON LA PROGENITORA DEL NIÑO	X	SE REALIZA CONTACTO CON LA PROGENITORA PARA PRESUNTAR EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA DEL NIÑO AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO PERO NO SE RECIBE RESPUESTA ALGUNA SE MARCA 3 VECES AL NUMERO CELULAR SUBMOSTRANDO EN LA HISTORIA SOCIAL DEL NIÑO	SUS COACHE CHAMPNERO	CRISTIAN SAMBRANA	CENTRO AMAR	TRABAJADORA SOCIAL
14	05-03-26	3:00PM	313226540	RODRIGUEZ MARTINEZ	DOMINICK XAVIER	RC	101822261	880	CENTRO AMAR	X			SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO	Propietaria				X	LA COMUNICACION TELEFONICA NO FUE EFECTIVA POR LO TANTO NO FUERO ACERDOS NI COMPROMISO CON LA PROGENITORA DEL NIÑO	X	SE REALIZA CONTACTO CON LA PROGENITORA PARA PRESUNTAR EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA DEL NIÑO AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO PERO NO SE RECIBE RESPUESTA ALGUNA SE MARCA 3 VECES AL NUMERO CELULAR SUBMOSTRANDO EN LA HISTORIA SOCIAL DEL NIÑO	SUS COACHE CHAMPNERO	CRISTIAN SAMBRANA	CENTRO AMAR	TRABAJADORA SOCIAL
15	06-03-26	2:00PM	313226540	RODRIGUEZ MARTINEZ	DOMINICK XAVIER	RC	101822261	880	CENTRO AMAR	X			SEGUIMIENTO A LA INASISTENCIA AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO	Propietaria				X	LA COMUNICACION TELEFONICA NO FUE EFECTIVA POR LO TANTO NO FUERO ACERDOS NI COMPROMISO CON LA PROGENITORA DEL NIÑO	X	SE REALIZA CONTACTO CON LA PROGENITORA PARA PRESUNTAR EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA DEL NIÑO AL SERVICIO CENTRO AMAR CHAMPNERO PERO NO SE RECIBE RESPUESTA ALGUNA SE MARCA 3 VECES AL NUMERO CELULAR SUBMOSTRANDO EN LA HISTORIA SOCIAL DEL NIÑO	SUS COACHE CHAMPNERO	CRISTIAN SAMBRANA	CENTRO AMAR	TRABAJADORA SOCIAL



PROCESO PRIORIZACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha de Impresión: _____
Página: _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO Centro Avanz	CODIGO DE PROYECTO 7439	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCION Chapimero	FECHA VISITA 10/03/2023
---	-----------------------------------	--	-----------------------------------

Capítulo A. MOTIVO DE LA VISITA

VALIDACION DE CONDICIONES PARA		MOTIVO	
NO SE HA REALIZADO	OTRO CUAL?	INSUFICIENCIA DE LA INFORMACION	EXCEPCION
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Capítulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO A

PRIMER APELLIDO Rodriguez	SEGUNDO APELLIDO Martinez	PRIMER NOMBRE Dominick	SEGUNDO NOMBRE Xavier
NOMBRE IDENTITARIO		SEXO	
		<input checked="" type="checkbox"/> HOMBRE	<input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> INTERSEXUAL
TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO		FECHA DE NACIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> N.E. <input type="checkbox"/> T.E.	1018522581		31/12/2023

Capítulo C. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SEGURIDAD SOCIAL		SITUACION DEL PARTICIPANTE	
¿ESTÁ AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL?	RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	CALIDAD DEL BENEFICIARIO	¿SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VIGILABILIDAD?
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> SUBSIDIADO <input checked="" type="checkbox"/>	BENEFICIARIO <input checked="" type="checkbox"/> COTIZANTE <input type="checkbox"/>	DEPLAZAMIENTO <input type="checkbox"/> VEJECIDAD <input type="checkbox"/> DESEMPLEO <input type="checkbox"/> PROTECCION <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
ESTADO DE SALUD		RED DE APOYO	
¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA?		¿CUENTA CON RED DE APOYO?	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?		¿ACTUALMENTE TOMA DEDICAMENTOS?	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?		TIPO	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		FAMILIAR <input type="checkbox"/> INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/> CUAL? Ninguna	

Capítulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	¿ESTÁ CERTIFICADA?	FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO			¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	BASTON <input type="checkbox"/> MULETAS <input type="checkbox"/> SILLA DE RUEDAS <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? <input type="checkbox"/>
TIPO DE DISCAPACIDAD		ALIMENTARSE				
		ASEARSE				
		MOVERSE				
		MOVERSE EN CALLE				

Capítulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO Calle 62 # 11-50	TELEFONO 3132285540	BARRIO Chapimero Central	LOCALIDAD Chapimero	UBICACION GEOGRAFICA <input checked="" type="checkbox"/> URB <input type="checkbox"/> RUR	ESTRATO 2
NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA N/A	DOCUMENTO DE IDENTIDAD N/A	PARENTESCO N/A	¿VIVE CON EL BENEFICIARIO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
NOMBRE DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR	DOCUMENTO DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR				
TIPO DE FAMILIA					
<input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> COMPUESTA <input checked="" type="checkbox"/> NUCLEAR <input type="checkbox"/> HOMOPARENTAL <input type="checkbox"/> MONOPARENTAL <input type="checkbox"/> EXTENSA <input type="checkbox"/> PAREJA SIN HIJOS(A) <input type="checkbox"/> MULTIPARENTAL					

¿PRETENDE MANTENER ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA OPA?		NOMBRES DE LA ALA ESCENTE	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		N/A	
¿PRETENDE MANTENER ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?		¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		N/A	
¿PRETENDE MANTENER ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL FAMILIAR?		¿CUAL?	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> MARRA <input type="checkbox"/> SEMAJAL <input type="checkbox"/> SOCIAL <input checked="" type="checkbox"/> MENSAJ <input type="checkbox"/> OTRO	

Capítulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TÉCNICO

Se da Concepto Técnico de egreso, Se realiza el día de hoy visita domiciliar en el hogar de vivienda con el objetivo de dar con finalidad al proceso de egreso que se adelanta actualmente en el servicio. Se realiza Firma por parte de la responsable del servicio, ya que no se encuentra la familia en el hogar de residencia.

Alcides P. Pablos
 Responsable
 Centro Amor Chapino

Capítulo K. FIRMAS

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1-014237330

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

< 13 de marzo de 2026
10:53 a. m. Bogotá Chapinero



Comms

< 13 de marzo de 2026
10:53 a. m. Bogotá Chapinero



039

