ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072
		Versión: 0
		Fecha: Memo INT 38379 - 18/07/2017
		Página: 1 de 2

COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA				
Nombre del coordinador responsable de la unidad operativa propia o tercerizada: **Yo Raúl Armando Martínez Moreno** **Me comprometo a desarrollar junto con los integrantes de la unidad operativa más adelante mencionados, las acciones previstas para la adopción del Plan de Saneamiento Básico.**				
RESPONSABLES	**NOMBRE**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
Responsable, Coordinador o Director de la unidad operativa	Raul Armando Martinez	18359648	Coordinador	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Nancy Adriana Plazas	52229863	Fisioterapeuta	Nancy Plazas
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Jhonatan Mosquera	1072404273	Responsable Ambiental	
Fecha de la adopción: 01/02/2024				
Nota: **El formato se actualizará toda vez que cambie el responsable de la unidad operativa.**				