Nosotros y Nosotras identificados-a con Cedula de Ciudadanía como aparece al pie de la firma en la lista de asistencia adjunta, en condición de participantes en la Modalidad de Cuidado Transitorio Día-Noche, en la unidad operativa ***CUNDINAMARCA*** que desarrolla la Secretaría Distrital de Integración Social, manifestamos de manera informada consiente y voluntaria, que aceptamos y nos comprometemos a cumplir los lineamientos transversales de convivencia de la modalidad y condiciones del servicio.

Declaramos que la información que hemos suministrado a la Secretaría Distrital de Integración Social es verdadera, para acceder a la Modalidad de Atención de Cuidado Transitorio Día-Noche o la que haga sus veces.

Así mismo, se deja constancia que la prestación del servicio en Modalidad de Atención Día-Noche es para personas mayores de 60 años y se brinda por solicitud de los participantes. Por lo tanto, quien asiste al centro no se considera residente, sino participante del servicio. En otras palabras, la unidad operativa tiene un carácter transitorio, por ende, la persona mayor no reside ni se institucionaliza; cumpliendo con los criterios de identificación y priorización establecidos para la Modalidad de Cuidado Transitorio.

Para constancia, se adjunta el listado de asistencia del servicio, a los _____ días del mes de _____de 20 _____