



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
FORMATO DECLARACIÓN DE COMPROMISO

Código: FOR-PSS-072

Versión: 0

Fecha: Memo INT 38379 -
18/07/2017

Página: 1 de 2

CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA

Nombre del coordinador responsable de la unidad operativa propia o tercerizada:

Yo RAÚL ARMANDO MARTINEZ 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	Raúl Armando Martínez Moreno	18.399.248	Coordinador	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Lesly Paola Fontalvo Álvarez	57.106.350	Nutricionista	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Diana Vanessa Ortega Rojas	1.069.752.749	Delegada Ambiental	

Fecha de la adopción: 27 de ago. de 2021

Nota: El formato se actualizará toda vez que cambie el responsable de la unidad operativa.