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 1

CENTRO 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	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 Yeraldin Flórez Ladino	1.007.847.163	Delegado Ambiental	

Fecha de la adopción: 15/08/2022

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

Escaneado con CamScanner