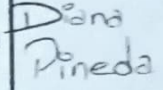
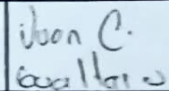
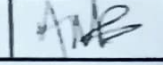
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	**Código:** FOR-PSS-072
		Versión: 0
		Fecha: Memo INT 38379 - 18/07/2017
		Página: 1 de 1

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO LOS CAMINANTES

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

Yo Diana Ximena Pineda

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	Diana Ximena Pineda	1023861607	Coordinadora	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Juan Camilo Gualteros Vargas	1013579544	Responsable ambiental	
Nutricionista - Dietista	Andrea Paola Camacho Florez	1018422618	Nutricionista - Dietista	
Fecha de la adopción: 19/05/2025				
Nota: **El formato se actualizará toda vez que cambie el responsable de la unidad operativa.**				