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

Sociosanitaria Memoria y Saber

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

Yo Laura Xiomara Reina Lara

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	Laura Xiomara Reina	1016020033	Coordinadora	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Angie Camila Castillo	1000971977	Tecnica ambiental	Angie.C
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Adriana Lucia León	52746070	Servicios Generales	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 09 Diciembre 2025

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