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

COMUNIDAD DE CUIDADO LIBERTAD

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

Yo, Claudia Capacho

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	Claudia Patricia Capacho	52322338	Coordinadora	
Responsable y/o delegado Administrativo	Marianela Puentes	52322062	Técnica Operativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Juan Cabrera Sassin	80720165	Técnico Ambiental	
Responsable y/o delegado Servicio Alimentación	Cristian Cristancho	1075659385	Técnico Alimentos	
Responsable y/o delegado Atención a la salud	Luz Elena Perdomo	36182704	Jefe de Atención a la Salud	

Fecha de la adopción: 01/08/2026

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