	<b>ACEPTACIÓN DEL PERFIL – CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	CÓDIGO: AP-TH-F-110-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 10/09/2021

**FECHA: 08/11/2022**

Señores  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**  
Ciudad

**Asunto:** Aceptación de condiciones del perfil para contrato de prestación de servicios


Mediante la presente me permito confirmar que he sido notificado de las condiciones contractuales que conlleva el perfil de *ENFERMERO* , para el servicio de *UREGNCIAS* como lo son: tipo de contrato, honorarios, obligaciones y condiciones de ejecución, así como las consecuencias de su incumplimiento.

Frente a lo cual manifiesto mi interés y aceptación, por ende, me comprometo a ejercer y cumplir a cabalidad con lo indicado en el proceso de vinculación.

Agradezco su confianza

Cordialmente,

**Nombre:** EULISES DE JESUS SILVA SARMEINTO

**Firma:** 

**Identificación:** 1233688385

**Celular:** 3103357739