FECHA: 11/11/22

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 notificada de las condiciones contractuales que conlleva el perfil de *Auxiliar de Enfermería,* para el servicio de *Hospitalización* 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: Nohora Patricia Salazar Santacruz

Firma: Nohora P. Salazar S.

Identificación: 52371974

Celular: 3178804953