

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

FECHA: 29/11/2022

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 *Profesional Especializado* para el servicio de *Desarrollo Institucional* 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: Julian David Cordoba Martinez

Firma: [Firma manuscrita]

Identificación: 1018452384

Celular: 3105562085