Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**ACEPTACIÓN DEL PERFIL – CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	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: 14-6-22.

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 notificado de las condiciones contractuales que conlleva el perfil de Enfermera jefe, 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: Camila Andrea Rentas

Firma:

Identificación: 1143743748

Celular: 3232430083