	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: 10/09/2021

FECHA: 13/01/2022

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Ciudad

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

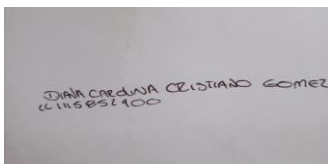
Mediante la presente me permito confirmar que he sido notificado de las condiciones contractuales que conlleva el perfil de *Auxiliar de Enfermería*, para el servicio de *Salud pública* como lo son: tipo de contrato, honorarios, obligaciones y condiciones de ejecución, así como las consecuencias de su 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: Diana Carolina Cristiano Gómez



Firma:

Identificación: 1115852900

Celular: 3114682885