

	<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: 02-02/2023

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 Terapeuta Respiratoria, para el servicio de Servicios Complementarios 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:

Alexandra Iselle Chacón Martínez

Firma:

[Firma manuscrita]

Identificación:

C.C.39789503 Bogotá

Celular:

3102982295