FECHA: 15/02/2023

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 *ENFERMERA JEFE,* para el servicio de *ENFERMERA JEFE* 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

Isabel Cristina Agudelo V.

Cordialmente,

Nombre: ISABEL CRISTINA AGUDELO VARGAS

Firma: Isabel Cristina Agudelo V.

Identificación: 1144048353

Celular: 3103767266