

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	<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:** 2022 - 05 - 25

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 **TECNICO I\_AUXILIAR DE ENFERMERIA**, para el servicio de **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS** 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:** YENIFER YULIETH ARAQUE VILLARRAGA

**Firma:** YENIFER ARAQUE

**Identificación:** 1030662776

**Celular:** 3004724155