

	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: 06 / 04 / 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

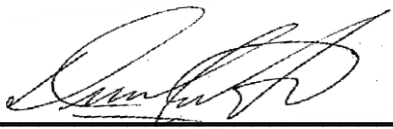
Mediante la presente me permito confirmar que he sido notificado de las condiciones contractuales que conlleva el perfil de *Médico Veterinario*, para el servicio de *Dirección de Gestión del Riesgo en Salud* como lo son: tipo de contrato, honorarios, obligaciones y condiciones de ejecución, así como 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: DAGOBERTO ANGEL GONZALEZ

Firma: 

Identificación: 83040214

Celular: 3187951498