FECHA: 31/05/2023

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 *AUXILIAR EN ENFERMERIA,* para el servicio de *ATENCION PREHOSPITALARIA* 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: ELIANA ANDREA CORONADO GALLARDO

Firma: Eliana Coronado

Identificación: 1.007.821.204 DE BOGOTA DC

Celular: 311 248 8677