

	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: 26/09/2023

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 DE ENFERMERIA**, para el servicio de **DIRECCION DE GESTION 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,



ID Firma: 0e04552e-9ff6-4240-86d9-79b8cfaef7e9
Titular: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA
Emitido por: OlimpiaIT ECD Sub

Nombre: _GINA MARIA PACATEQUE TOLEDO_

Firma: *GINA PACATEQUE*

Identificación: _____52765664_____

Celular: _____3102907623_____