Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) VIVIAN ALEJANDRA ALVAREZ MU¥OZ; con documento de identidad No, 1018417613 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2018	5834	PROFESIONAL NUTRICIONISTA	09/10/2018	31/12/2018	$0	$3070655	sin dato
2	2019	50-2019	PROFESIONAL EN NUTRICION	16/1/2019	31/1/2019	$	$3070655	SUBRED
3	2019	230-2019	PROFESIONAL EN NUTRICION	1/2/2019	28/2/2019	$	$3070655	SUBRED
4	2019	4554-2019	PROFESIONAL EN NUTRICION	5/3/2019	4/1/2020	$	$3254894	SUBRED
5	2020	686-2020	PROFESIONAL EN NUTRICION	01/02/2020	31/01/2021	$	$3570149	SUBRED
6	2021	3103-2021	PROFESIONAL EN NUTRICION	44228	44592	$	$3627684	SUBRED
7	2021	3103-2021	PROFESIONAL EN NUTRICION	01/02/2021	31/01/2022	$	$3627684	SUBRED
8	2021	3103-2021	PROFESIONAL EN NUTRICION	44228	44592	$	$3627684	SUBRED
9	2021	3103-2021	PROFESIONAL EN NUTRICION	01/02/2021	31/01/2022	$	$3627684	SUBRED
10	2021	3103-2021	PROFESIONAL EN NUTRICION	01/02/2021	31/01/2022	$	$3627684	SUBRED
11	2021	3103-2021	PROFESIONAL EN NUTRICION	01/02/2021	31/01/2022	$3570149	$3570149	SUBRED
12	2022	354-2022	PROFESIONAL EN NUTRICION	01/02/2022	31/01/2023	$44454846	$3736514	SUBRED
13	2023	2154-2023	PROFESIONAL EN NUTRICION	01/02/2023	31/01/2024	$36693813	$3736514	SUBRED
14	2024	1399-2024	PROFESIONAL EN NUTRICION	01/02/2024	15/10/2024	$31984560	$3998070	SUBRED

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
15	2024	7927-2024	PROFESIONAL EN NUTRICION	24/10/2024	01/12/2024	$5997105	$3998070	SUBRED
16	2024	9109-2024	PROFESIONAL EN NUTRICION	06/12/2024	30/06/2025	$28758505	$4127207	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL EN NUTRICION

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los un(1) días del mes de Septiembre de 2025, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#$8zX
Atentamente,

Copia Certificada Subred Suroccidente

Gustavo Andrés Lobo Garrido
DIRECTOR CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA

BIENESTAR FAMILIAR

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA
HOGAR INFANTIL FLORENCIA

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO ADSCRITA AL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR
Se Reconoció Personería Jurídica (Resolución No. 433 de Agosto 01 de 1994)
NIT - 800.247.708-9

CERTIFICACION

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL FLORENCIA, entidad sin ánimo de lucro adscrita a los programas del Instituto Colombiano de Bienestar familiar que se rige bajo el proyecto Pedagogico Educativo Comunitario.

El Área de Recursos Humanos Certifica

Que la señora, **VIVIAN ALEJANDRA ALVAREZ MUÑOZ,** identificada con cedula de ciudadanía Número **1.018.417.613 de Bogotá,** Trabajo en esta Institución bajo las siguientes condiciones:

FECHA INGRESO	:	**Marzo 03 de 2013**
FECHA DE RETIRO	:	**Septiembre 30 de 2018**
CARGO	:	**NUTRICIONISTA / DIETISTA.**
CLASE DE CONTRATO	:	**Inferior Año.(Renovable).**
SALARIO BASICO MENSUAL	:	**$2.000.000**
HORARIO	:	**7:30 am a 5:30 pm**
CAJA COMPENSACIÓN	:	**Colsubsidio.**
ARL	:	**Colpatria.**
SALUD	:	**Famisanar.**
PENSION	:	**Porvenir.**

La Presente constancia se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de Octubre de 2018, lo cual no constituye responsabilidad alguna de nuestra parte y Debe usarse con carácter estrictamente confidencial.

Atentamente,

HOGAR INFANTIL FLORENCIA ASISTENTE ADMINISTRATIVO

JUAN BARRERA BARRERA
ASISTENTE ADMINISTRATIVO Y DE PERSONAL
Copia-Hoja de Vida.

Calle 75ª No. 88-10 Tel: 2-524705 -FAX-2524655 E-mail-.asohogarflorencia@hotmail.com