Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SINSUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	JUAN LUIS ARMINIO DIAZ		**Número de Documento:**	1032683366	
Correo Electrónico:	juanluisarminio@gmail.com		**Número Telefónico:**	3175741165	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2422-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA PLASTICA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A23TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS TUNAL	30	0	83570	$2507100	11.1%
C03TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	169	0	83570	$14123330	62.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 16630430	**DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS TREINTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30	
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 7019880	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 25990270	1955

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 10529820
2	MARZO	$ 12535500
3	ABRIL	$ 12869780
4	MAYO	$ 16045440
5	JUNIO	$ 16045440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 67691700	$ 100701850	$ 68025980	$ 32675870

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	- -PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA	- -HISTORIA CLINICA
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTES
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOSLO	- GUIAS Y PROTOCOLOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-- INFORMES Y REPORTES
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-- COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- INFORMES Y REPORTES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 16045440
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	943733385		
2022	JUNIO	2022	07	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 6418176	$ 1026908	$ 1091200
Salud		SÁNITAS		$ 802272	$ 802300
ARL	3	SURA		$ 156347	$ 156400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1862683	$ 2049900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1011635985

JUAN LUIS ARMINIO DIAZ
1032683366

MÀRIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD

© Slasur - 2022

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032683366		ARMINIO DIAZ JUAN LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 19 A # 90 - 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7360253	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1551285179	9437334385	I	2022/07/18	2022/07/13	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$2,049,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,091,200	$0	$0	$1,091,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,091,200	$0	$0	$1,091,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$156,400	$0	$0	$156,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$802,300	$0	$0	$802,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$802,300	$0	$0	$802,300
TOTAL				1	$2,049,900	$0	$0	$2,049,900

2022/07/13 11:47 AM

HA : 06_JUNIO_23_A_JULIO_07_2022

ECIALIDAD: : CIRUGIA PLASTICA

ECIALISTA DR. JUAN LUIS ARMINIO DIAZ

					OPERADOR									FACTURACION																
FECHA SERVICIO	NOMBRE Y APELLIDO PACIENTE	DOCUMENTO	No INGRESO	EPS	PROCEDIMIENTO Y/O ESTUDIO	CODIGO DEL PAQUETE	CUPS	ORDEN_DE_SERVICIOS	Nº FACTURA	CANT	VALOR FACTURADO	Valor HOSPITAL	Valor Operador	FACTURA	FECHA FACTURA	NOMBRE ENTIDAD	INGRESO	PACIENTE	DOCUMENTO IDENTIDAD	CUPS	NOMBRE SERVICIO	CANT	FECHA SERVICIO	VALOR SERVICIO	VALOR ENTIDAD	VALOR TOTAL	ORDEN SERVICIO	NOMBRE USUARIO	UNIDAD	NOMBRE UNIDAD
06/2022	YOLANDA CARDONA ARCILA	43382547	1,1E+07	CAPITAL SALUD	MAMOPLASTIA DE REDUCCION. CUPS 853104	PAQCC0017	853104	0	0	1	5.316.500		2.126.600	00000828021 2	24/06/2022	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S	1,1E+07	CARDONA ARCILA YOLANDA	43382547	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL CUPS 853104	1	24/06/2022	5.316.500	5.316.500	5.316.500	23380895	SONIA ESPITIA	TN	USS TUNAL
07/2022	ERIKA JOHANNA CARDONA OLAYA	52436817	1,1E+07	CAPITAL SALUD	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPECTOMIA CUPS 868311	PAQCC0013	868304	0	0	1	7.500.000		3.000.000	00000830097 1	08/07/2022	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S	1,1E+07	CARDONA OLAYA ERIKA JOHANNA	52436817	868304	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPECTOMIA CUPS 868311	1	07/07/2022	7.500.000	7.500.000	7.500.000	23494161	DANIEL CARDENAS	TN	USS TUNAL

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | Juan Luis Arminio...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA FEBRERO 2022 CTO 2422.pdf	CUENTA FEBRERO 2022 CTO 2422.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO 2022 CTO 2422.pdf	CUENTA MARZO 2022 CTO 2422.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ABRIL 2022 CTO 2422.pdf	CUENTA ABRIL 2022 CTO 2422.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Medidas correctivas.pdf	Medidas correctivas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO 2022 CTO 2422.pdf	CUENTA MAYO 2022 CTO 2422.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO 2022 CTO 2422.pdf	CUENTA JUNIO 2022 CTO 2422.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bogotá D.C Julio 14 de 2022

Doctor.
JOSEF KLING GOMEZ.
Referente De Cirugía
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.
Ciudad

Asunto: Certificación Del Mes De Junio 23 Al 07 De Julio 2022. Dr. Juan Luis Arminio Díaz – Cirugía Plástica

El 13 de Julio de 2022 se recibió por medio magnético los Procedimientos del Dr. Juan Luis Arminio Díaz, por los servicios prestados en el mes de Junio 23 Al 07 De Julio 2022. Se evidencia en revisión realizada desde facturación que los procedimientos se encuentran facturados en el sistema de información Dinámica Gerencial de la SUBRED SUR, los procedimientos de cirugía plástica realizados en el mes de Junio 23 Al 07 De Julio 2022.
Con una cantidad revisados así:

FACTURADO

OPERADOR									FACTURACION			
CODIGO SERVICIO, CANTIDAD ACTIVIDADES Y VALORES				ACTIVIDADES OBJETADAS			Cantidades Y Valores Definitivos		ACTIVIDADES VISTO BUENO SISTEMA INFORMACION DINAMICA			
CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANT	Valor Operador	CODIGO	CANT	Valor Glosado	CANT	Valor Aprobado	CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANT	VALOR FACTURADO
853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION CUPS 853104	1	2.126.600	0	0	0	1	2.126.600	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL CUPS	1	5.316.500
868304	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABD	1	3.000.000	0	0	0	1	3.000.000	868304	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABD	1	7.500.000
TOTAL		2	5.126.600		0	0	2	5.126.600			2	12.816.500

Desde el área de Facturación se da Concepto que los procedimientos relacionados en el medio magnético se encuentran Facturados en el sistema de información Dinámica Gerencial de la SUBRED SUR.
Nota: se anexa medio magnético revisado sobre el cual se hizo la verificación y se da el concepto desde el área de facturación via correo electrónico.

Cordialmente

LUZ ANALIDA PÁEZ PARRA
Referente de Facturación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	REO	FIRMA
Proyectado por:	Manuel Taplas Parra	Técnico Administrativo	Nuevo Muzu	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2021

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JUAN LUIS ARMINIO DIAZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1032683366 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección Carrera 19a#90-40 **Teléfonos** 3175741165 3575700

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
HENNY ELENA DIAZ GUERRERO	1032683248	Madre
JUAN FRANCISCO ARMINIO RECALDE	361346	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 240.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 240.000.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Scotiabank Colpatria	Cuenta de ahorros	1011635985	CALLE 99	$ 62.000.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI ◯ NO ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C◯ C.E◯ T.I.◯	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 22-jul-2021
CIUDAD Y FECHA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-jul-2022

Fecha Validación:25-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARMINIO	DIAZ	JUAN LUIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1032683366

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES JUN AÑO 1986

PAÍS Venezuela

DEPTO

CIUDAD Punto Fijo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 23 100 62

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2360253

EMAIL juanluisarminio@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO Bachiller en Ciencias
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES JULIO AÑO 2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	10	X		ESPECIALIZACION EN CIRUGIA PLASTICA	2	2018	
Universitaria	12	X		Medicina	11	2009	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEE CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado Ciencias Básicas y Clínicas	Universidad El Bosque	2011	165

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-jul-2022

Fecha Validación:25-jul-2022

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
inglés			X			X			X
español (o castellano)			X			X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS: 7300000	*FECHA DE INGRESO*: DIA 16 MES 4 AÑO 2020	*FECHA DE RETIRO*: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: Especialista Cirugia Plastica	*DEPENDENCIA*: Hospitalizacion	*DIRECCIÓN*: Carrera 20 # 47B -35 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Esthetic and Bussines Holding International SAS	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: servicioalcliente@worldmedicalcenter.com.co	
TELÉFONOS: 6369722	*FECHA DE INGRESO*: DIA 16 MES 1 AÑO 2018	*FECHA DE RETIRO*: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: Cirujano Plastico	*DEPENDENCIA*: Ninguna	*DIRECCIÓN*: Calle 98#9a-46	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	4	6

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JUAN LUIS ARMINIO DIAZ
Identificación:	1032683366
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	juanluisarminio@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	15/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante el ejercicio del cargo

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

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

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEB

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar

Fecha

Nomb

Pregun

Numero de documento de identidad

Pregunta requerida

Unidad de atención