



**FORMATO
HOJA DE VIDA**

**PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2018 - 2020**

FOTO

I. DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO González		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mariño		NOMBRES Mario Arturo			
SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE NAL <input type="checkbox"/> EXTRANJ <input type="checkbox"/>		PAIS EXTRAJERO		DOC. DE IDENTIFICACIÓN PARA NACIONALES CC <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> NÚMERO 7215528	
LIBRETA MILITAR CLASE 1A <input type="checkbox"/> 2AX <input type="checkbox"/>		NÚMERO 7215528		D.M. Esp.		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA EXTRANJEROS C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NÚMERO	
PASAPORTE <input type="checkbox"/> NÚMERO				LUGAR DE NACIMIENTO – MUNICIPIO Floresta		DEPARTAMENTO Boyacá	
				PAIS Colombia		FECHA DE NACIMIENTO 11 11 1959 DÍA MES AÑO	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO Bogotá, DC		PAIS Colombia	
				TELÉFONOS DE CONTACTO			

II. FORMACIÓN ACADÉMICA											
1. EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)											
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA : "TC" (TÉCNICA), "TL" (TECNOLÓGICA), "TE" (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA), "ES" (ESPECIALIZACIÓN), "MG" MAESTRÍA O MAGISTER, "DC" (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (* SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).											
MODALID. ACADÉM.	*SEMEST. APROBAD.	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACION				No. DE TARJETA PROFESIONAL *	
		SI	NO			MES	AÑO				
UN	12	X		Médico Cirujano	Universidad Nacional de Colombia	06	1	9	8	4	13425/84
MG	1		X	Magíster en Genética Médica	Universidad Nacional de Colombia	06	1	9	8	5	
ES	6	X		Especialista en Ginecología y Obstetricia	Universidad de Caldas	07	1	9	9	0	
ES	4	X		Especialista en Administración Hospitalaria	Escuela de Administración de Negocios, EAN	12	1	9	9	2	
ES	4	X		Especialista en Gerencia de Proyectos (economía)	Universidad Piloto de Colombia	09	1	9	9	4	
ES	4	X		Especialista en Epidemiología	Universidad de Antioquia	12	1	9	9	9	
ES	4	X		Especialista en Ginecología Oncológica	Instituto Nacional de Cancerología -Universidad Javeriana	09	2	0	0	0	
MG	4	X		Master Universitario en Patología Mamaria- Senología	Universidad de Barcelona, España	07	2	0	0	1	
ES	4	X		Especialista en Mastología	Instituto Nacional de Cancerología- Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud	06	2	0	0	9	
DC	4	X		Doctor por la Universidad de Valladolid, calificación sobresaliente "cum laude"	Universidad de Valladolid, España	02	2	0	1	4	

* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MÓDULOS, CRÉDITOS O AÑOS CONVIÉRTALOS A SEMESTRES.



**FORMATO
HOJA DE VIDA**

**PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018**

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 2 de 13
--	---------	----	--------	------	----------------	----------------

2. OTROS ESTUDIOS

RELACIONE : CURSOS, DIPLOMADOS, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMÁS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR.

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO			
Curso de Colposcopia	Instituto Nacional de Cancerología	180	1	9	9	1
Entrenamiento en Patología Mamaria	Clínica San Pedro Claver	240	1	9	9	5
Curso introductorio de Epidemiología	Universidad de Antioquia	60	1	9	9	7
Obstetrics and Gynecology (including Endoscopic surgery)	Facultad de Medicina Sackler, Universidad de Tel Aviv, Israel	440	1	9	9	8
Curso Teórico-Práctico de Videolaparoscopia e Histeroscopia Operatoria	Hospital Central Policía Nacional	114	1	9	9	8
Diplomado en Fundamentos de Investigación Biomédica	Universidad Javeriana	126	2	0	0	0
Entrenamiento en Cirugía del Cáncer de mama	Ministerio de Sanidad y Consumo de España Hospital XII de Octubre de Madrid	480	2	0	0	0
Curso de metodología de la investigación científica	Fundación Universitaria San Martín, Bogotá	30	2	0	0	1
Entrenamiento en cáncer de mama	Istituto Europeo di Oncologia, Milan, Italia	112	2	0	0	1
Hospital Administration and Health Services Management	National Institute of Health Services Management, Tokyo, Japon	160	2	0	0	2
Curso de Medicina basada en la evidencia	Universidad Nacional de Colombia	32	2	0	0	2
Diplomado en Docencia Universitaria Didáctica para el Cambio	Fundación Universitaria San Martín, Bogotá	120	2	0	0	5
Course in health Economics	Ohio State University, U.S.A	50	2	0	0	6
Curso de diseños curriculares y Procesos de evaluación en educación superior	Universidad Nacional de Colombia	36	2	0	1	2
Curso sobre la prevención del cáncer de cuello uterino	Instituto Catalán de Oncologia	15	2	0	1	2
Course in Systematic Reviews and Meta-analysis	Columbia University, New York , U.S.A	20	2	0	1	3
Cuarto seminario de formación docente	Universidad Nacional de Colombia	32	2	0	1	3
Cuarto seminario de formación docente 2013-II	Universidad Nacional de Colombia	12	2	0	1	3
Course in Cancer Epidemiology	Columbia University, New York , U.S.A	20	2	0	1	4
Clinical Observership in the Gynecology and breast services	Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, U.S.A	20	2	0	1	4
Curso de Medicina basada en la evidencia	Universidad Nacional de Colombia	90	2	0	1	5
Principles and Practice of Cancer Prevention and Control Course	National Institutes of Health – National Cancer Institute Rockville,U.S.A	144	2	0	1	6
Molecular Prevention Course	National Institutes of Health – National Cancer Institute Rockville,U.S.A	40	2	0	1	6
Investigación de Quimioprevención en cáncer	Wolfson Institute of Preventive Medicine, Centre for cancer prevention, Queen Mary, University of London, London, United Kingdom	160	2	0	1	7

III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES:



FORMATO
HOJA DE VIDA

PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 3 de 13
---	---------	----	--------	------	----------------	----------------

PUBLICACIONES

1. GONZALEZ M A, ESPARZA C, JARAMILLO EL. FACTORES DE RIESGO EN INFECCION POST - CESAREA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 1992; 43(2):111-113.
2. GONZALEZ, MA REPORTE DE CASO. EMBARAZO ABDOMINAL. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 1992;43(1): 70-72.
3. VARIOS AUTORES. GONZALEZ, MA (Colaborador). PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO EN CANCER. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. SUPL. 1993*
4. GONZALEZ, M. A. EVALUACION DEL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL SAN JOSE, SOGAMOSO. *Tesis de grado, especialización en Administración Hospitalaria. Escuela de Administración de Negocios, 1992*
5. GONZALEZ, M. A. EVALUACION EX-ANTE DEL PROGRAMA DE DETECCION Y CONTROL DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO, ISS, 1994. *Tesis de grado especialización en Gerencia de Proyectos, Universidad Piloto de Colombia, 1994.*
6. GONZALEZ MA, BARBOSA G, MARTINEZ G. CARCINOMA MICROINVASIVO DE CERVIX. *Memorias XIX congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología 1994 p. 29*
7. GONZALEZ, MA, ARCHILA P, GOMEZ MC, POSSO HJ, MARTINEZ G. EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL CON DOS METODOS DE TOMA. *Memorias XIX congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología 1994. p. 33.*
8. GONZALEZ MA, CORSO J. TUMORES DE OVARIO DE BAJO



FORMATO
HOJA DE VIDA

PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 4 de 13
---	---------	----	--------	------	----------------	----------------

POTENCIAL DE MALIGNIDAD. Memorias XIX congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología 1994. p. 30.

9.GONZALEZ MA, CORSO J, SAENZ MC, MARTINEZ G. CARCINOMA INVASIVO DE CERVIX.INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA 1985-1987.Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 1994; 45(2): 135-40.

10.GONZALEZ MA. EVALUACION EX - ANTE DE INVERSION EN SALUD. El Hospital (U.S.A)1995; 51(5): 40-42.

11.GONZALEZ MA, MARQUEZ G. CANCER DE MAMA. CLINICA SAN PEDRO CLAVER. 1982-1993.Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 1996; 47(2): 103-13.

12.GONZALEZ, MA. ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE CÉRVIX. Pediatría 1996; 31:23-24.

13.GONZALEZ MA, CARDOSO B. CIRUGIA RADICAL DEL CANCER DE CERVIX POR LAPAROSCOPIA. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 1999; 50(1): 13-18.

14.GONZALEZ MA, CARDOSO B. CIRUGIA RADICAL DEL CANCER DE CERVIX POR LAPAROSCOPIA.REPORTE DEL PRIMER CASO EN COLOMBIA. Revista del Hospital Central de la Policía Nacional 1999; 2: 39-44.

15.GONZALEZ MA. PERCEPCIÓN DE LA MAMA EN LAS CULTURAS PREHISPÁNICAS DE COLOMBIA. Controversias en Ginecología y Obstetricia 2001; 7:23-31

16.GONZALEZ MA, HIGUERA AB, HOLGUIN E, OROZCO J. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA (CAA) CENTRAL. SEGURO SOCIAL ENERO-MARZO 1999. Acta Medica Colombiana 2001; 26:100-107



FORMATO
HOJA DE VIDA

PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 5 de 13
---	---------	----	--------	------	----------------	----------------

17. GONZALEZ MA. ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA MAMA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2001; 52 (2):189-196

18. GONZALEZ MA. COMPARACION ENTRE DOS METODOS DE HISTERORRAFIA EN CESAREA. *Controversias en Ginecología y Obstetricia* 2001; 8:188-194.

19. GONZALEZ MA. CANCER. *El informador Médico* 2001, No82

20. GONZALEZ MA, JARAMILLO A, LOPEZ R. TUMOR CARCINOIDE DE OVARIO ASOCIADO CON ESTREÑIMIENTO SEVERO. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2002; 53(3):291-294

21. GONZALEZ MA. DIAGNOSTICO DE LESIONES NO PALPABLES DE SENO. *Revista Colombiana de Cirugía* 2002; 17(4):224-231

22. GONZALEZ M.A. PATOLOGIA CERVICAL Y EL REPORTE DE ASCUS EN LA CITOLOGIA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2003; 54(3):193-198

23. GONZALEZ MA. TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL Y CANCER MAMARIO. *Revista Colombiana de Cirugía* 2004; 19(4):238-242

24. GONZALEZ MA REGISTRO DE CANCER GINECOLOGICO, CLINICA SAN PEDRO CLAVER 2003. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2005; 56(2):134-140

25. GONZALEZ MA. CANCER MAMARIO. REGISTRO DE CANCER CLINICA SAN PEDRO CLAVER, 2003. *Revista Colombiana de Cirugía* 2005; 20(3):144-149.

26. GONZALEZ MA. CANCER DE SENO EN LA CLINICA SAN PEDRO CLAVER, 2004. *Revista de Salud Pública* 2006; 8(2):163-169.



FORMATO
HOJA DE VIDA

PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 6 de 13
---	---------	----	--------	------	----------------	----------------

27. GONZALEZ MA CANCER GINECOLOGICO EN LA CLINICA SAN PEDRO CLAVER (2004). *Revista Colombiana de Cancerología* 2007; 11(2):87-91.

28. GONZALEZ MA. ES EL MOMENTO DE VACUNAR CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN COLOMBIA? *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2010; 61(2):136-145.

29. GONZALEZ MA, PEREZ M. LEIOMIOMA UTERINO EN PACIENTE CON SINDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER: REPORTE DE CASO. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2010; 61(4):359-362.

30. GONZALEZ MA. EVALUACION DE LA UTILIDAD DE UN PROGRAMA DE CRIBADO MAMOGRAFICO EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Revista de Salud Pública* 2012; 4(1):41-52.

31. GONZALEZ MA. DIAGNÓSTICO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CON HABILITACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2012; 11(22):92-106.

32. GONZALEZ MA. LA LACTANCIA Y LA MADRE. *Revista Médicas UIS* 2012;25(1):55-62

33. GONZÁLEZ MA. UTILIDAD DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN EN LA EVALUACIÓN DE LAS CAUSAS DE MUERTE POR CÁNCER DE OVARIO EN COLOMBIA DURANTE EL AÑO 2008. *Revista Médicas UIS* 2014;27(2):9-14.

34. GONZÁLEZ MA. UTILIDAD DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN EN LA EVALUACIÓN DE LAS CAUSAS DE MUERTE POR CÁNCER DE CERVIX EN COLOMBIA. *Revista Med* 2014; 22(2):35-41.

35. GONZALEZ MA. MASTOPATIA DIABETICA. *Revista Médicas UIS* 2014; 27(3):109-112.



FORMATO
HOJA DE VIDA

PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 7 de 13
---	---------	----	--------	------	----------------	----------------

36. GONZALEZ MA. CANCER DE MAMA EN COLOMBIA. *Revista Medicina* 2014; 36(4):344-352.

37. GONZALEZ MA. UTILIDAD DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCION EN COLOMBIA EN LA EVALUACION DE LAS CAUSAS DE MUERTE POR CANCER DE ENDOMETRIO. *Revista Facultad de Salud* 2016; 7(1):66-68.

38. GONZALEZ MA. CAUSAS DE MUERTE POR CANCER DE MAMA EN COLOMBIA. *Revista de Salud Pública* 2016; 18(3):344-353.

LIBROS

1. *Cáncer mamario*. ABAUNZA H. (Editor). 1997. GONZALEZ MA. (Colaborador). Impreso en Lerner, Ltda. Colombia. ISSN 0120-856X

2. *Cáncer Ginecológico*. GONZALEZ, M A (Autor) 1999. Impreso en Servigraphic Ltda. Colombia ISBN 958-33-0956-7

3. *Texto de Obstetricia y Ginecología*. CIFUENTES R, LOMANTO A (Editores) 2004. GONZALEZ M A. (Colaborador). Impreso en Editora Guadalupe, Ltda Colombia ISBN 958-33-6051-1

4. *Recomendaciones para el tratamiento de las pacientes con citología reportada con células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) en Colombia*. PIÑEROS M, MURILLO R. GONZALEZ MA (Colaborador) 2007. Impreso en Legis editores ISBN:978-958-98496-3-7

5. *Texto de Obstetricia y Ginecología*. CIFUENTES R, LOMANTO (Editores) , segunda edición 2010. GONZALEZ, M A.(Colaborador). Impreso en Alta voz editores, Colombia ISBN 978-958-99412-0-1



**FORMATO
HOJA DE VIDA**

**PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018**

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 9 de 13
--	---------	----	--------	------	----------------	----------------

--

IV. EXPERIENCIA LABORAL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :

A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO

B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

C) PARA C.R. (CAUSA DEL RETIRO), ESCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES MOTIVOS :

- | | | |
|--|---|--|
| 01. TERMINACIÓN DE LA OBRA, DEL PLAZO DEL CONTRATO O VENCIMIENTO DEL PERÍODO | 05. CESE DE ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR POR MÁS DE 120 DÍAS | 09. REVOCATORIA O NULIDAD DEL NOMBRAMIENTO |
| 02. JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA | 06. ABANDONO DEL CARGO | 10. JUBILACIÓN O PENSIÓN DE INVALIDEZ |
| 03. JUSTA CAUSA POR PARTE DEL TRABAJADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATANTE | 07. DECISIÓN UNILATERAL O DECLARACIÓN DE INSUBSISTENCIA | 11. RENUNCIA VOLUNTARIA |
| 04. CLAUSURA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO O SUPRESIÓN DEL CARGO | 08. SENTENCIA EJECUTORIADA | 12. POR MUTUO ACUERDO |

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Universidad Nacional de Colombia		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO D.C		MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Carrera 30 No 45-03	
TELÉFONOS 316 5000 Ext.:15122	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 02	TIEMPO DE SERVICIO AÑO 2010 AÑOS 8 MESES 2 DÍAS 12	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE "OD" 0.7
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesor Titular	DEPENDENCIA Obstetricia y Ginecologia	TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input checked="" type="checkbox"/>		
EMPRESA O ENTIDAD Hospital central de la Policía		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO D.C		MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Carrera 59 No. 26-21	
TELÉFONOS 2202600	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 02	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 04 AÑO 2017	TIEMPO DE SERVICIO AÑOS 10 MESES 2 DÍAS 8	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input checked="" type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Servidor misional	DEPENDENCIA Ginecología y Obstetricia	TIPO DE ACTIVIDAD Asistencial <input type="checkbox"/> ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/>		

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Salud		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO D.C		MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Carrera 32 No 12-81	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 06 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 04 AÑO 2017	TIEMPO DE SERVICIO AÑOS 10 MESES 15 DÍAS	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/>
CARGO DESEMPAÑADO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Provisión de servicios	C.R. 01	TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input checked="" type="checkbox"/>	
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Salud		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO D.C		MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Carrera 32 No 12-81	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACIÓN
				ESPECIFIQUE



**FORMATO
HOJA DE VIDA**

**PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018**

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 10 de 13
--	---------	----	--------	------	----------------	-----------------

3649090	28	07	2015	27	08	2016	1	1	0	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	TP	<input type="checkbox"/>	OD	<input checked="" type="checkbox"/>	"OD" contratista
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO contratista			DEPENDENCIA Provisión de servicios					C.R. 0.1			TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input checked="" type="checkbox"/>							

EMPRESA O ENTIDAD Caja de compensación familiar- CAFAM	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
---	---------	-----------	------------------

DEPARTAMENTO D.C	MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Carrera 16 No 51-36
------------------	------------------	-------------------------------

TELÉFONOS 3077011	FECHA DE INGRESO 15 07 2013 DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 1 03 2016 DÍA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 2 7 16 AÑOS MESES DÍAS	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE "OD" contratista
----------------------	---	---	---	--	---------------------------------

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Médico mastólogo	DEPENDENCIA Centro médico CAFAM calle 51	C.R. 01	TIPO DE ACTIVIDAD Asistencial ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/>
--	---	------------	--

EMPRESA O ENTIDAD Fundación universitaria san Martin	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
---	---------	-----------	------------------

DEPARTAMENTO D.C	MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Carrera 19 No 80.56
------------------	------------------	-------------------------------

TELÉFONOS 5301001	FECHA DE INGRESO 22 08 2003 DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 30 11 2014 DÍA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 10 3 8 AÑOS MESES DÍAS	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input checked="" type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE "OD"
----------------------	---	--	---	--	---------------------

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Profesor	DEPENDENCIA Medicina	C.R. 0.4	TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA <input checked="" type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/>
--	-------------------------	-------------	--

EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de salud y protección social	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
--	-----------	---------	------------------

DEPARTAMENTO D.C	MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Carrera 13 No. 32-76
------------------	------------------	--------------------------------

TELÉFONOS 330 5000	FECHA DE INGRESO 9 08 2012 DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 30 11 2012 DÍA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 0 3 21 AÑOS MESES DÍAS	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE "OD" contratista
-----------------------	--	--	---	--	---------------------------------

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Subdirección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles	C.R. 0.1	TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-------------	--

EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Salud	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
--	-----------	---------	------------------

DEPARTAMENTO D.C	MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Carrera 32 No 12-81
------------------	------------------	-------------------------------

TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO 22 06 2011 DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 29 01 2012 DÍA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 0 7 7 AÑOS MESES DÍAS	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE "OD" Contratista
----------------------	---	--	--	--	---------------------------------

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA análisis y políticas de salud	C.R. 0.1	TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input checked="" type="checkbox"/>
---	--	----------	--

EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Salud	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
--	-----------	---------	------------------

DEPARTAMENTO D.C	MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Carrera 32 No 12-81
------------------	------------------	-------------------------------

TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO 15 12 2010 DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 14 5 2011 DÍA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 0 5 2 AÑOS MESES DÍAS	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE "OD" contratista
----------------------	---	---	--	--	---------------------------------

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA análisis y políticas de salud	C.R. 0.1	TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input checked="" type="checkbox"/>
---	--	----------	--

EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Salud	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
--	-----------	---------	------------------

DEPARTAMENTO D.C	MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Carrera 32 No 12-81
------------------	------------------	-------------------------------

TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO 28 10 2009 DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 27 8 2010 DÍA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 0 19 0 AÑOS MESES DÍAS	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE "OD" Contratista
----------------------	---	---	---	--	---------------------------------

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA análisis y políticas de salud	C.R. 0.1	TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input checked="" type="checkbox"/>
---	--	-------------	--

EMPRESA O ENTIDAD Clínica San Pedro Claver	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
---	-----------	---------	------------------

DEPARTAMENTO D.C	MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN Calle 24 No 29-45
------------------	------------------	-----------------------------



**FORMATO
HOJA DE VIDA**

**PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018**

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 11 de 13
--	---------	----	--------	------	-----------------------	-----------------

TELÉFONOS 5600520	FECHA DE INGRESO 24 11 1993 DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 3 01 2008 DÍA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 14 2 9 AÑOS MESES DÍAS	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input checked="" type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE "OD"
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Médico especialista		DEPENDENCIA Ginecología y Obstetricia		C.R. 0.4	TIPO DE ACTIVIDAD Asistencial ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/>
EMPRESA O ENTIDAD Liga contra el cáncer			PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO D.C		MUNICIPIO Bogotá		DIRECCIÓN Calle 56 No 6-28	
TELÉFONOS 3077111	FECHA DE INGRESO 1 05 2001 DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 28 02 2002 DÍA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 1 AÑOS MESES DÍAS	DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> MT <input checked="" type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE "OD"
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO Director científico		DEPENDENCIA Dirección		C.R. 0.1	TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input checked="" type="checkbox"/>



**FORMATO
HOJA DE VIDA**

**PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018**

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 12 de 13
--	---------	----	--------	------	----------------	-----------------

ACTIVIDADES PARTICULARES

A) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES

B) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, ESTANDO VINCULADO SIMULTÁNEAMENTE CON UNA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO

V. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA Y SITUACIÓN LABORAL

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS, MESES Y DÍAS, QUE RESULTA DE SUMAR LAS VINCULACIONES LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE, RESPECTIVAMENTE, Y SI SE ENCUENTRA VINCULADO O NO.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA			VINCULADO	
	AÑOS	MESES	DÍAS	SI	NO
SERVIDOR PÚBLICO	24	4	21	X	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO					
TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA					
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	24	4	21		

INDIQUE EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA ENTIDAD PÚBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORÓ

O LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Universidad Nacional de Colombia



FORMATO
HOJA DE VIDA

PROCESO DESIGNACIÓN DECANOS
2016 - 2018

APELLIDOS Y NOMBRES : González Mariño Mario Arturo	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 7215528	Página 13 de 13
--	---------	----	--------	------	----------------	-----------------

VI. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ ____ NO ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS O EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (ARTÍCULO 1o. DE LA LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES:

VII. FIRMA DEL ASPIRANTE O CANDIDATO

CERTIFICO QUE LOS DATOS ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES.

FIRMA