



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BARRIOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARENCO		NOMBRES SALIN JOSE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 8539053			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 8539053 D.M. 10					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 21 MES ENE AÑO 1976			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 22 A # 50-55 torre 3 apto 1206		
PAÍS Colombia		PAÍS Colombia		DEPTO Bogotá D.C.	
DEPTO Atlántico		CIUDAD Bogotá D.C.		TELEFONO 6014745225	
CIUDAD Campo De La Cruz		EMAIL salinbarrios@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 BÁSICA											TÍTULO BACHILLER ACADÉMICO			
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1992

### 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 NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	8	X	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	3 2010	8539053
Universitaria	12	X	MEDICINA	1 1999	47277/00

Firma electronica validador: null



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diagnóstico y manejo clínico del dengue	Organización Panamericana de la Salud	2024	20
Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo (PHGR)	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	20
MANEJO DEL DOLOR 2024	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	10
CULTURA DEL AUTOCONTROL	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	10
ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES POR	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	20
MANEJO INTEGRAL PACIENTE EN ESTADO	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	10
RESPONSABILIDAD DISCIPLINARIA	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	40
CURSO ATENCIO'N INTEGRAL DE VICTIMAS DE	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	40
DIPLOMADO VIRTUAL EN EDUCACION PARA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2023	110
CERTIFICACION DOCENCIA	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	24
SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 COHORTE 8	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	20
MANEJO DE PACIENTE AGRESIVO C2 2022	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	10
RESPONSABILIDAD SOCIAL C2 2022	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	10
SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 COHORTE 7	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	20
INDUCCION Y REINDUACCION 2022	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	40
SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 COHORTE 6	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD	2022	20
SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 COHORTE 5	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD	2022	40
SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 COHORTE 4	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD	2022	40
SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 COHORTE 3	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD	2022	48
SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022- COHORTE 2	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	20
SISTEMA UNICO DE ACREDITACION SUA C3	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	40
MEDICINA DE LA DONACION CON FINES DE	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	40
EXPERIENCIA DOCENTE	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	24
ABORDAJE INTEGRAL A VICTIMAS DE	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	70
SOPORTE VITAL BASICO BLS	SISTEMA MEDICO INTEGRAL	2020	20
ACLS SOPORTE VITAL AVANZADO	SISTEMA MEDICO INTEGRAL	2020	40
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2019	40
ULTRASONIDO EN EMERGENCIAS Y CUIDADO	EDUCACION MEDICA EN EMERGENCIAS	2019	24
TPN Y MANEJO DE CIRUGIA ABDOMINAL	FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	2019	5
CURSO DE PROGRAMA DE ATENCION	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2019	40
CURSO DE REGISTRO Y MANEJO DE HISTORIA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2019	40
CAPACITACION EN MEDICINA DE LA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2019	40
ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS	FUSDESA	2017	40
SOPORTE VITAL AVANZADO ACLS	FUSDESA	2017	40
CURSO DE TECNICAS LAPAROSCOPICAS PARA	CENTRO LATINOAMERICANO DE CIRUGIA	2015	18

Firma electronica validador: null



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



## 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

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> universidad de los andes	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> servicioalclientsit@uniandes.edu.co
<b>TELÉFONOS</b> 6013394949	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> profesor clinico facultad de medicina	<b>DEPENDENCIA</b> cirugia general		<b>DIRECCIÓN</b> calle 19 # 1 -11

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> subrednorte.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3499080	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA	<b>DEPENDENCIA</b> CES SUBA		<b>DIRECCIÓN</b> AV KR 104 # 152 C -50

Firma electronica validador: null



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> SUBREDSUR.GOV.CO
<i>TELÉFONOS</i> 7963131	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA	<i>DEPENDENCIA</i> urgencias	<i>DIRECCIÓN</i> carrera 18 B Numero 60 g 36 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> Colombia
<i>DEPARTAMENTO</i> Bogotá D.C.	<i>MUNICIPIO</i> Bogotá D.C.		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> SUBREDNORTE.GOV.CO
<i>TELÉFONOS</i> 6621111	<i>FECHA DE INGRESO</i> DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<i>CARGO O CONTRATO</i> MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA	<i>DEPENDENCIA</i> UMHES CALLE 80	<i>DIRECCIÓN</i> TV 100 A # 80 A -50	

## 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	2
Pública	16	0
Total	16	0

Firma electronica validador: null



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



5

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
null  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

## OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

# LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.



TENIENDO EN CUENTA QUE

**Saín José Barrios Marengo**

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 8539053 *Campo de la Cruz*

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS,  
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

**Facultad de Medicina**

LE OTORGA,

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

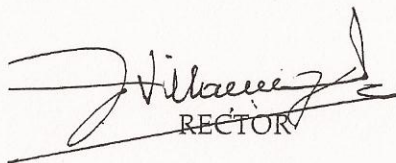
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,

EL TITULO DE

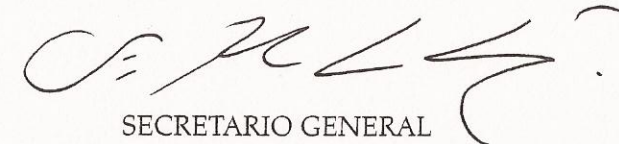
**Especialista en Cirugía General**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION

EN BOGOTA, D.C., A LOS *Veintiseis* (26) DIAS DEL MES DE *Marzo* DE *Dos mil diez* (2010)

  
RECTOR

  
DECANO

  
SECRETARIO GENERAL  
DIPLOMA N° 19885

**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSTGRADOS**  
Sede Bogotá, D.C.  
**ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL**  
CÓDIGO SNIES 4621 PRO-CÓDIGO 270956170001100111100  
Registro Calificado Resolución M.E.N. No. 5954 del 29 de Septiembre de 2006

**ACTA DE GRADO No. 350**

En la ciudad de Bogotá, D.C., siendo las 12:00 m. del día veintiséis (26) de Marzo del año dos mil diez (2.010), se reunieron en el Auditorio "Mariano Alberto Alvear Orozco", los doctores: Jaime Villamizar Lamus, Rector; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Camilo Delgado Arjona, Decano de la Facultad de Medicina; Víctor Hugo Pacheco Rojas, Vicedecano de la Facultad de Medicina y Orlando Rodríguez García, Secretario Académico; Gabriel Manzi, Coordinador General de Postgrados y Rafael Mora Acevedo, Coordinador del postgrado de Cirugía General; con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de Especialistas en Cirugía General, debidamente autorizados por el Consejo Académico de la Facultad según Acta No. 072 del 15 de Enero del año 2.010, al graduando que se relaciona a continuación, quien acreditó el cumplimiento del Programa aprobado por el Plenum de la Fundación, mediante Acuerdo No. 060 de Noviembre 26 de 1.996.

**Salín José Barrios Marengo CC 8539053 Campo de la Cruz LM 8539053**

El graduando cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y le otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, el título de: **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**.

Luego se tomó a los especialistas el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos: JURAÍS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ÉTICA A LA PRÁCTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA? Los graduandos contestaron afirmativamente. SI ASÍ LO HICIERÉIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO ÉL Y ELLA OS LO DEMANDE.

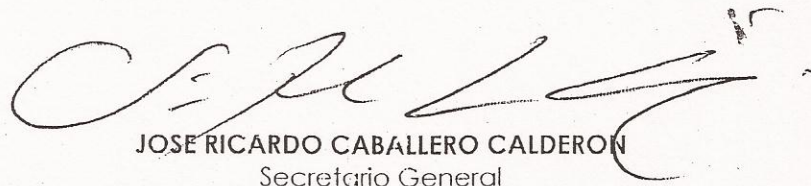
Acto seguido, se procedió a la nominación de Especialistas y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes. Estuvieron presentes en la ceremonia las personalidades del Alma Mater, los señores Decanos y Docentes del Claustro Sanmartiniano de la Sede de Bogotá, D.C.

Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación y se dio por terminada la ceremonia de grado. Para constancia se firma la presente Acta en la ciudad de Bogotá, D.C., a los veintiséis (26) días del mes de Marzo del año 2.010.

**JAIME VILLAMIZAR LAMUS** (Fdo)  
Rector

**JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN** (Fdo)  
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número **21809** anotado en el Folio número 025 del Libro número 04 de fecha veintiséis (26) de Marzo del año dos mil diez (2.010). Se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintiséis (26) días del mes de Marzo del año dos mil diez (2.010).

  
**JOSE RICARDO CABALLERO CALDERON**  
Secretario General