



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARIN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CORREA	NOMBRES CARLOS ALBERTO
SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 733407 D.M. 2

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 OBTENIDO: BACHILLER	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1981

EDUCACION 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), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	DOCE	X		DOCTOR EN MEDICINA	12	1993	11 894/1995
ES	TRES	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA HOSPIT	06	1996	
MG	CINCO	X		MAESTRO EN SALUD PÚBLICA	06	2003	
DOC	NUEVE	X		DOCTOR EN INVESTIGACION SOCIAL	06	2012	

ESPECÍFIQUE 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
INGLES		X			X		X		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD THE TASK FORCE FOR GLOBAL HEALTH, INC.	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS ESTADOS UNIDOS
DEPARTAMENTO GEORGIA	MUNICIPIO ATLANTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dsalas@taskforce.org	
TELÉFONOS (404) 592 1410	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR- INVESTIGADOR	DEPENDENCIA GUATEMALA	DIRECCIÓN 325 SWANTON WAY DECATUR, GA 30030	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS GUATEMALA
DEPARTAMENTO GUATEMALA	MUNICIPIO GUATEMALA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jjara@ces.uvg.edu.gt	
TELÉFONOS (502) 2364 0336/40	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO CONSULTOR- INVESTIGADOR	DEPENDENCIA CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD	DIRECCIÓN 18 AVDA 11-95 ZONA 15, VISTA HERMOSA III, GUATEMALA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PNUD EL SALVADOR PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS EL SALVADOR
DEPARTAMENTO SAN SALVADOR	MUNICIPIO SAN SALVADOR	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.pnud.org.sv	
TELÉFONOS (503) 2263 0066	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO SECRETARIO TECNICO / MECANISMO COORDINADOR PAIS FONDO GLOBAL	DEPENDENCIA PROYECTO FONDO GLOBAL	DIRECCIÓN EDIFICIO NACIONES UNIDAS, BLVD. ORDEN DE MALTA SUR N.º 2B, SANTA ELENA, AC, SALVADOR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ACADEMY FOR EDUCATIONAL DEVELOPMENT	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS ESTADOS UNIDOS
DEPARTAMENTO WASHINGTON D.C.	MUNICIPIO WASHINGTON D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jrosenba@aed.org	
TELÉFONOS (202) 343 9031	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2002	FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 30 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO JEFE PROYECTO EL SALVADOR	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN 1825 CONNECTICUT AVENUE WASHINGTON DC 20009 USA	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD EL SALVADOR ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD OPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS EL SALVADOR
DEPARTAMENTO SAN SALVADOR	MUNICIPIO SAN SALVADOR		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rucialesjo@paho.org elsops@els.ops-oms.org
TELÉFONOS (503) 2511 9500	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2000"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2001"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR SERVICIOS DE SALUD	DEPENDENCIA SERVICIOS DE SALUD		DIRECCIÓN 73 Avda Sur No. 135 Colonia Escalera SAN SALVADOR
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VISTA HERMOZA P.N.A	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOBOTA D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 7300060	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="1995"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2000"/>
CARGO O CONTRATO SUBDIRECTOR CIENTÍFICO-ADMIN	DEPENDENCIA SUBDIRECCION		DIRECCIÓN CALLE 67A SUR No 18C-12 BOBOTA
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	7