



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 3707 de 25/03/2010
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 0833 de septiembre de 2000, expedida por el Secretario Distrital de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) MAHECHA BOHORQUEZ JORGE ANDRES Identificado(a) con CC número 80215707 expedida en BOGOTÁ D.C ha solicitado autorización del ejercicio profesional como MEDICO(A), según título que le otorgó la LA FUNDACION ESCUELA DE MEDICINA "JUAN N. CORPAS" el día 16/12/2008, acta de grado No.382, Diploma No. 4912 y registrado en el libro 1 Folio 74 año 2008

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el(la)HOSPITAL DEL SUR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - localizada en Bogotá D.C., durante el periodo comprendido entre 19/02/2009 y 18/02/2010

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MAHECHA BOHORQUEZ JORGE ANDRES identificado(a) con CC número 80215707 expedida en BOGOTÁ D.C para ejercer la profesión de MEDICO(A) en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 25/03/2010

ORIGINAL FIRMADO POR EL

Dr. Herman Redondo Gómez

Director de Desarrollo

HERMAN REDONDO GÓMEZ

Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez
Reviso : Yudy Rodríguez
Aprobó : Isabel Cristina Artunduaga.

Bogotá, D.C. _____
A la fecha notifique personalmente al
señor (a) _____
CC. # _____

Firma