



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Resolución No 5198 de 13/05/2015

### Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional.

#### LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

#### CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) YARPAZ CADAVID MARIAN ALEJANDRA Identificado(a) con CC número 1032427855 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por LA FUNDACION DE SOCORRISTAS "FUSDESA", el día 19/12/2014.

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 YARPAZ CADAVID MARIAN ALEJANDRA identificado(a) con CC número 1032427855 expedida en BOGOTÁ D.C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

#### NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 13/05/2015

*Isabel Cristina Artunduaga P.*

*Directora de Calidad de  
Servicios de Salud (E)*

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA

Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Revisó: Daniel Ortiz B.  
Elaboró: Víctor Sánchez

Bogotá, D.C. 14-05/2015

A la fecha notifiqué personalmente al

señor (a) *Marian Alejandra Yarpaz*

CC. # *1032 427 855*

Firma

*[Firma manuscrita]*

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANA