ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 6770 de 23/07/2008

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

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

EL DIRECTOR DE DESARROLLO 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) LETRADO PENAGOS HAROLD GILBERTO Identificado(a) con CC número 79714220 expedida en SANTAFE DE BTA solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR el día 15/12/2007 y registrado en el libro XX Folio XX año XX

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

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a LETRADO PENAGOS HAROLD GILBERTO identificado(a) con CC número 79714220 expedida en SANTAFE DE BTA para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 titulo o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

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.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. 23/07/2008

ORIGINAL FIRMADO

Dr. Hermán Redondo Gómez,

Director de Desarrollo de Servicios de Salud

HERMAN REDONDO GOMEZ

Director de Desarrollo de Servicios.

Fabio Víctor Sanchez
Revisó: Yuly Rodríguez

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

Firma

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner