



**Resolución No 6459 de 16/08/2005**  
**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) ARIAS BAQUERO JOHN SMITH Identificado(a) con CC número 80213212 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por EL CENTRO DE EDUCACION DE SALUD CEADS el día 22/07/2005 y registrado en el libro XX Folio XX año XX  
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 ARIAS BAQUERO JOHN SMITH identificado(a) con CC número 80213212 expedida en BOGOTÁ D.C 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 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.

**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. a los 16/08/2005

**WILLIAM ALBERTO ROBLES FONNEGRA**  
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboró: Víctor Sánchez  
Revisó: Asdrubal Lozano

|                                       |
|---------------------------------------|
| Bogotá, D.C.                          |
| A la fecha notifiqué personalmente al |
| señor (a) <u>John A. Arias</u>        |
| CC. # <u>80 213 212 34</u>            |
| Firma <u>[Firma]</u>                  |

*Bogotá sin indiferencia*