Secretaría
SALUD
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA, D.C.

Resolución No 5189 de 22/07/2005

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) PASTRANA NIÑO DIANA ESPERANZA Identificado(a) con CC número 53041740 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA FUNDACION ESCUELA DE SALUD FUSDESA el día 25/06/2005 y registrado en el libro 4 Folio 3556 año 2005

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 PASTRANA NIÑO DIANA ESPERANZA identificado(a) con CC número 53041740 expedida en BOGOTA 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 22/07/2005

ORIGINAL FIRMADO POR
Dr. William Alberto Robles Fonnegra

WILLIAM ALBERTO ROBLES FONNEGRA
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro Victor Sánchez
Revisó Adriana Lozano

Bogotá, D.C 04 - Agosto - 05
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Diana Esperanza P.
CC. # 53 041 740 Bta
Firma Diana Esperanza Pastrana

Escaneado con CamScanner