

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

SGF - Sistema de Gestión Financiera

TESORERÍA DEPARTAMENTAL

NIT 800.102.838

Comprobante de ingresos No. 2015-37805

Fecha de recaudo:	14-sep-2015	Clase de ingreso	Recaudo	Estado:	Recaudado
-------------------	-------------	------------------	---------	---------	------------------

Imputación	Concepto del recaudo	Contribuyente	Valor recaudado
1231101	Gaceta Departamental	C.C. 68288180 TRINA DEL CARMEN DIAZ YANCE	\$35.000,00

Descripción: INGRESO POR GACETA DPTAL AUTORIZACION DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA, SEGUN RESOLUCION No 1140/2015, UAESA. CONSIG 01/09/2015

FORMA DE PAGO:	Nota Credito	Nit:	860002964	No. COMPROBANTE:	NOTA CREDIT
BANCO:	BANCO DE BOGOTA				

Contabilizaciones

Codigo PUC	Nombre	Débito	Crédito
110501003	Notas Credito y Consignaciones.	\$35.000,00	\$0,00
140127001	Gaceta departamental.	\$0,00	\$35.000,00

La suma total de: Treinta y Cinco Mil Pesos M/cte

TOTAL: \$35.000,00

CONTRIBUYENTE

REVISÓ

FIRMA Y SELLO CAJERO

NIT Ó CC. _____

Elaboró: NUBIA PAOLA SANABRIA BLANCO

Impresión: 3:21:38 p.m.

Página 1 de 1

<<<<< ES HORA DE RESULTADOS >>>>>

	Gobernación de Arauca Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca NIT 900.034.608 – 9	
	SUBDIRECCIÓN DE HABILITACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	CÓDIGO 00
	RESOLUCIÓN N° 1140	VERSIÓN: 01
		TDR 100.61

“Por medio de la cual se autoriza el ejercicio profesional en el Departamento de Arauca”

**LA SUBDIRECTORA DE HABILITACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**

En uso de las facultades legales, reglamentarias y las conferidas por Decreto N° 333 de 2005, y en especial por las otorgadas por la Resolución N° 00100 de 2012.

CONSIDERANDO

Que mediante el decreto 1875 de 1994, en sus artículos 4, 5, 6, Y 7, establece la inscripción para para poder ejercer la profesión o la especialización en zona geográfica diferente a donde se registró el título, 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 le corresponde.

Que el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

Que mediante Acta de Grado N° 10435 de fecha 26 de Abril de 2005, **LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDES**, por razón de diploma anotado al Libro N° B-5, Folio N° 8214, otorgo el título de **PROFESIONAL EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**, al señor (a) **TRINA DEL CARMEN DÍAZ YANCE**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **68.288.180 de Arauca**, con Resolución N° 0006865 de fecha 03 de junio de 2005, por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional, expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que el señor (a) **TRINA DEL CARMEN DÍAZ YANCE**, identificado (a) con cedula de ciudadanía número **68.288.180 de Arauca**, solicitó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, la autorización para su ejercicio profesional de sus estudios como **PROFESIONAL EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorícese al señor (a) **TRINA DEL CARMEN DÍAZ YANCE**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **68.288.180 de Arauca**, quien cuenta con el título de **PROFESIONAL EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**, para el desempeño de su ejercicio profesional en el Departamento de Arauca.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título, 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.

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dado en Arauca, a los catorce (14) días del mes de agosto del dos mil quince (2015).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Ad P R T
ANDREA DÍAZ ADELA DEBORA TRIANA



Banco de Bogotá

Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual

No. 75680483-4

NT. 860.002.964-4

Fecha: Año 2015 Mes 09 Día 01
Código de Convenio: 137090171
Cuenta Corriente: ☒ Cuenta de Ahorros
Crédito Rotativo: ☐

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora: Corporación de Paratense

Referencia 1: 68288180

Referencia 2:

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$ 35.000.00	ANEXO	☐ Sin Anexo	☐ Papel
Cheque	\$		☒ Disquete	☐ Otro
TOTAL A PAGAR	\$ 35.000.00			

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa. Si paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono).

Teléfono:

Nombre del depositante:

Primo Diaz y

21303353 (CRE-FOR-002 V1 28/02 2014)

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogotá 137 Arzobispo
C/C 21303353 0007144010566837 1117
AMÉRICA 01/09/15 11:02:29.20
CORPORACIÓN DE PARATENSE
US:02288180
Valor Efectivo: 35.000.00
Valor Disquete: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor Adicional: 0.00
Valor Total: 35.000.00

Buen cobro de manera que la operación sólo se entienda efectiva si el(los) cheque(s) depositado(s) se deposita(n). En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al titular de la cuenta por el Banco, no implica constancia de pago respect a las sumas no cobradas. En caso de que el(los) cheque(s) devueltos sean devueltos sin pago, el(los) cheque(s) devueltos se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta. Para la Empresa: La Copia: Para la Empresa: