

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

SGF - Sistema de Gestión Financiera

TESORERÍA DEPARTAMENTAL

NIT 800.102.838

Comprobante de ingresos No. 2015-35588

Fecha de recaudo:	31-ago-2015	Clase de ingreso	Recaudo	Estado:	Recaudado
-------------------	-------------	------------------	---------	---------	------------------

Imputación	Concepto del recaudo	Contribuyente	Valor recaudado
1231101	Gaceta Departamental	C.C. 1098700132 ANA MILENA MARTINEZ ROZO	\$35.000,00

Descripción: INGRESO POR GACETA DPTAL SEGUN RESOLUCION No 1012/2015, AUTORIZACION DEL EJERCICIO COMO PSICOLOGA, UAESA. CONSIG 31/08/2015

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: 5:49:58 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° 1012		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° 5566 de fecha 06 de Septiembre de 2013, **LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA**, por razón de diploma anotado al Folio N° 3282, libro N° 15-P1, otorgo el título de **PSICÓLOGA**, al señor (a) **ANA MILENA MARTÍNEZ ROZO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.098.700.132 de Bucaramanga**, con Registro Profesional N° 137877 de fecha 02 de octubre de 2013, expedido por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Que el señor (a) **ANA MILENA MARTÍNEZ ROZO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía número **1.098.700.132 de Bucaramanga**, solicitó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, la autorización para su ejercicio profesional de sus estudios como **PSICÓLOGA**.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorícese al señor (a) **ANA MILENA MARTÍNEZ ROZO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.098.700.132 de Bucaramanga**, quien cuenta con el título de **PSICÓLOGA**, 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 veintisiete (27) días del mes de julio de dos mil quince (2015).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


STELLA ACEVEDO CAMACHO

Subdirectora (F) de Habilitación Inspección Vigilancia y Control

Banco de Bogotá



Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual

No. 75681159-1

NT. 860.002.964-4

Fecha
Año Mes Día

Código de
Convenio

Cuenta Corriente
Cuenta de Ahorros
Crédito Rotativo

Número

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora

Sociedad de Proyectores

Referencia 1

Referencia 2

FORMA DE PAGO

Efectivo \$ 350.000

Cheque \$

TOTAL A PAGAR \$ 350.000

ANEXO

☐ Sin Anexo ☐ Papel

☐ Disquete ☐ Otro

Código Banco No. de cuenta de 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 acudir 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).

Nombre del depositante:

Aracely Patricia López

Teléfono:

3104989206

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogotá 137 ATRAS
SV 2160 00074401052487 1114
ARACELY LOPEZ 31/08/15 14:41 N.MD
GOBERNACION DE ARAUCA - CEO 2049
051078700132
Valor Efectivo: 350.000.00
Valor Cheque: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor M.D.: 0.00
Valor Total: 350.000.00

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación sólo se entiende efectiva si el(los) cheques son pagados por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheques sean devueltos sin pago, esta operación se revertirá y el(los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositó(aron). En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario sellada o timbrada por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

1a Copia: Para la Empresa