

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

SGF - Sistema de Gestión Financiera

TESORERÍA DEPARTAMENTAL

NIT 800.102.838

Comprobante de ingresos No. 2015-21403

Fecha de recaudo:	02-jun-2015	Clase de ingreso	Recaudo	Estado:	Recaudado
Imputación	Concepto del recaudo		Contribuyente	Valor recaudado	
1231101	Gaceta Departamental		C.C. 1072661703 LADY XIMENA MARTINEZ PIRABAN	\$35.000,00	
Descripción: INGRESO POR GACETA DPTAL RES. N 81-665/2015, AUTORIZACION DEL EJERCICIO PROFESIONAL COMO ODONTOLOGA, CONSIG 01/06/2015					
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: 7:59:08 a.m.

Página 1 de 1

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

Banco de Bogotá  Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual No. 71664284-6

NIT. 860.002.964-4

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Fec Año	Mes	Día	Código de Convenio	Cuenta Corriente Cuenta de Ahorros Crédito Rotativo	Número
2015	06	01		☒	1137090171

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora: Gaceta Departamental

Referencia 1: 1072661703

Referencia 2:

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$	35.000 =
Cheque	\$	
TOTAL A PAGAR	\$	35.000 =

ANEXO

- ☐ Sin Anexo ☐ Papel
☐ Disquete ☐ Otro

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).

Nombre del depositante:

Yesid Eregu

Teléfono:

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

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entienda efectiva si el(los) cheque(s) son pagado(s) por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devueltos sin pago, esta operación se revertirá y el(los) cheque(s) serán devueltos al depositante. El comprobante de pago se entregará al depositante sellado o timbrado por el Banco. Este comprobante de pago respectivo no debe ser utilizado como comprobante de pago en efectivo.

1a Copia: Para la Empresa

	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° 81-665		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° 169 de fecha 22 de Agosto de 2013, **LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA “UNICOC”**, por razón de diploma anotado al Libro N° 4, Folio N° 4, Diploma N° 12248, otorgo el título de **ODONTÓLOGA**, al señor (a) **LADY XIMENA MARTÍNEZ PIRABAN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.072.661.703 de Chía**, con Resolución N° 000535 de fecha 24 de febrero de 2015, por medio de la cual se concede una autorización, expedido por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

Que el señor (a) **LADY XIMENA MARTÍNEZ PIRABAN**, identificado (a) con cedula de ciudadanía número **1.072.661.703 de Chía**, solicitó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, la autorización para su ejercicio profesional de sus estudios como **ODONTÓLOGA**.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorícese al señor (a) **LADY XIMENA MARTÍNEZ PIRABAN**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.072.661.703 de Chía**, quien cuenta con el título de **ODONTÓLOGA**, 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 seis (06) días del mes de mayo de dos mil quince (2015).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


STELLA ACEVEDO CAMACHO