

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

SGF - Sistema de Gestión Financiera

TESORERÍA DEPARTAMENTAL

NIT 800.102.838

Comprobante de ingresos No. 2015-16212

Fecha de recaudo:	29-abr-2015	Clase de ingreso	Recaudo	Estado:	Recaudado
Imputación	Concepto del recaudo	Contribuyente		Valor recaudado	
1231101	Gaceta Departamental	C.C. 63480903 LUZ ALBA PORRAS GARCIA		\$35.000,00	
Descripción: INGRESO POR GACETA DPTAL RESOLUCION No 81-455/2015, AUTORIZACION DEL EJERCICIO PROFESIONAL COMO PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA, CONSIG 24-04-2015					
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: 5:55:32 p.m.

Página 1 de 1

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

Banco de Bogotá



Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual

No. 72319291-2

NIT. 860.002.964-4

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Fecha	Código de	Cuenta Corriente	Número
Año Mes Día	Convenio	Cuenta de Ahorros	
2015 01 20		Credito Rotativo	1370901711

Nombre	Convenio ó Empresa Recaudadora
LUZ ALBA PORRAS GARCIA	GACETA DPTAL

Referencia 1	63480903 RS 81-455/15
--------------	-----------------------

Referencia 2	LUZ ALBA PORRAS GARCIA
--------------	------------------------

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$ 35.000		
Cheque	\$ 35.000		
TOTAL A PAGAR	\$ 35.000		
Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

ANEXO

☐ Sin Anexo	☐ Papel
☐ Disquete	☐ Otro

Banco de Bogotá 137 Arauca
Srv 2160 DRM 141401Usa6687 T198
AM***X0171 24/04/15 16:11 H.NO
GOBERNACION DE ARAUCA - CEO 2049
Us:63480903
Valor Efectivo:35,000.00
Valor Cheque:0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:35,000.00

Nombre del depositante: LUZ ALBA PORRAS

Teléfono: 885-3401

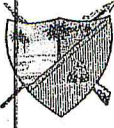
Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa. Si paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre,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

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 entiende efectiva si el(los) cheque(s) son pagado(s) por el(los) banco(s) al que se remite. En caso de no pago, el(los) cheque(s) serán devueltos al titular de la cuenta en la que se depositó(ron). En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario sellada o firmada por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

1a Copia: Para la Empresa

PAGADO 29 ABR 2015

	Gobernación de Arauca Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca NIT 900.034.608 – 9	
	SUBDIRECCIÓN DE HABILITACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	
	RESOLUCIÓN N° 81- 455	CÓDIGO 00 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° 214 de fecha 05 de Marzo de 1999, **LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MANUELA BELTRÁN “UMB”**, por razón de diploma anotado al Libro N° 2, Folio N° 42, Diploma N° 4143, otorgo el título de **PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA**, al señor (a) **LUZ ALBA PORRAS GARCÍA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **63.480.903 de Bucaramanga**, con Resolución de Inscripción N° 00660 de fecha 17 de marzo de 1999, expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que el Señor (a) **LUZ ALBA PORRAS GARCÍA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía número **63.480.903 de Bucaramanga**, solicitó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, la autorización para su ejercicio profesional de sus estudios como **PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA**.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorícese al señor (a) **LUZ ALBA PORRAS GARCÍA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **63.480.903 de Bucaramanga**, quien cuenta con el título de **PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA**, 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 veinticinco (25) días del mes de marzo del dos mil quince (2015).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ANDREA PAOLA PEREA TRIANA