181

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

SGF - Sistema de Gestión Financiera
TESORERÍA DEPARTAMENTAL
NIT 800.102.838

Comprobante de ingresos No. 2015-29359

Fecha de recaudo:	22-jul-2015	Clase de ingreso	Recaudo	Estado:	**Recaudado**

Imputación	Concepto del recaudo	Contribuyente	Valor recaudado
1231101	Gaceta Departamental	C.C. 68294587 ZULAY VARGAS SANCHEZ	$35.000,00

Descripción: INGRESO POR GACETA DPTAL AUTORIZACION DEL EJERCICIO COMO TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS, SEGUN RESO. No 768/2015, UAESA. CONSIG 21/07/2015

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: 9:31:31 a.m. *Página 1 de 1*

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

Banco de Bogotá *Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual* No. 74371573-3

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Fecha Año 2015 Mes 07 Día 21 | Código de Convenio | Cuenta Corriente ☐ Cuenta de Ahorros ☒ Crédito Rotativo ☐ | Número 137090177-4

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora: GACETA DEPARTAMENTAL

Referencia 1: 68294587

Referencia 2:

Banco de Bogota 137 Arauca
Srv 2160 ORA7141401Usu6687 T196
AH****0171 21/07/15 14:39 H.NO
GOBERNACION DE ARAUCA - CEO 2049
Us:68294587
Valor Efectivo:35,000.00
Valor Cheque:0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:35,000.00

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: Zulay Vargas Teléfono: 3856167

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 sólo se entiende efectiva si el(los) cheques son pagado(s) por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheques sean devueltos sin pago, esta operación se reversará 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

PAGADO 22 JUL 2015

182

	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° 768	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 Nº 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° 678 de fecha 25 de Julio de 2014, **LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA,** por razón de diploma anotado al Tomo N° 7, Folio N° 191, Registro N° 40227, otorgo el título de **TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS,** al señor (a) **ZULAY DELFINA VARGAS SÁNCHEZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **68.294.587 de Arauca,** con Resolución N° 11333 de fecha 08 de octubre de 2014, por medio de la cual se concede una autorización, expedido por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Que el señor (a) **ZULAY DELFINA VARGAS SÁNCHEZ,** identificado (a) con cedula de ciudadanía número **68.294.587 de Arauca,** solicitó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, la autorización para su ejercicio profesional de sus estudios como **TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS.**

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorícese al señor (a) **ZULAY DELFINA VARGAS SÁNCHEZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **68.294.587 de Arauca**, quien cuenta con el título de **TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS,** 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 dos (02) días del mes de junio del dos mil quince (2015).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE