

[Aumentar el contraste](#)

YOLANDA CERA TORRES



Búsqueda ▾

Mis procesos ▾

Menú ▾

Ir a ▾

Buscar...

[Escritorio](#) → **Configuraciones de Perfil**Id de página: 14005962 [Ayuda](#) [Request New](#)

Membership Requests Status

Below is the list of all your memberships and corresponding status.

Fiscal ID	Company	Request Date	Acceptance Evaluation Date	State
52241533	YOLANDA CERA TORRES	11/17/2017 1:29:21 PM ((UTC-05:00)) <i>Bogota, Lima, Quito</i>	11/17/2017 1:29:21 PM ((UTC-05:00)) <i>Bogota, Lima, Quito</i>	Aceptado
900971006	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	6/5/2018 10:06:31 AM ((UTC-05:00)) <i>Bogota, Lima, Quito</i>	6/5/2018 10:06:31 AM ((UTC-05:00)) <i>Bogota, Lima, Quito</i>	Pendiente Cancel

[Change paging style](#)[Request New](#)

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de orden constitucional o legal, para ejercer cargos, empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

De conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 190 de 1995 en caso de que sobrevenga al acto de nombramiento o posesión alguna inhabilidad o incompatibilidad, lo advertiré inmediatamente a la entidad.

Para todos los efectos legales, certifico que los datos registrados en mi hoja de vida, así como los documentos anexos aportados son veraces.

Para constancia se firma en Bogotá a los 20 de 01 de 2020.

Cordialmente,

Yolanda Cera T.
C.C. 52241933

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. reconozco la importancia de asumir un compromiso con el logro de los objetivos estratégicos institucionales y por ello me comprometo a:

- ✓ Apropiar y promover los valores y principios de la Entidad, de la función administrativa y del Estado, así como instituir las normas éticas que deben inspirar el proceder y las acciones de todos colaboradores de la Institución.
- ✓ Promover en mi grupo de trabajo y con todos los grupos de interés de la entidad, una cultura socialmente responsable orientada al respeto por los derechos humanos, prácticas laborales justas, con enfoque de precaución frente a los impactos ambientales y a la lucha contra la corrupción.
- ✓ Conocer el Manual Código de Integridad y Buen Gobierno AP-TH-MN-05 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, y por lo tanto, el compromiso de actuar en coherencia con su contenido y filosofía dado que se relaciona con las conductas que se deben practicar como colaborador de la Entidad.
- ✓ Actuar bajo los lineamientos del Código de Integridad y Buen Gobierno, a cooperar con mi equipo de trabajo y orientar nuestras actuaciones hacia la transparencia y defensa de lo público,

Adicionalmente me comprometo a:

Nombre: Yolanda Cera Tones

Documento: 52241533

Cargo: Auxiliar Enfermería

Fecha: 20-01-2020



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACION
INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION No. 3140 DEL 23 DE ABRIL DE 1987
(ANTES No. 7093 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 1972)

CONFIERE A

Yolanda Cera Torres

IDENTIFICADO CON T.I. No. 780209-04770

DE Bogotá, D.E.

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

Padre Sebastián Bonifacio Salas
RECTOR

Teresa Pulido Camacho
Teresa Pulido Camacho
SECRETARIO

DADO EN Santa Fe de Bogotá A 29 DE Noviembre DE 1996

Nº 607876



La República de Colombia
y en su nombre

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION

"FUSDESA"

Educación para el trabajo y el desarrollo humano

Acuerdo ejecutivo No. 31 de Febrero de 1999 expedido por el
Ministerio de Salud y Ciencia de Funcionamiento No. 1330-22 de Abril de 1999
emanada de la secretaria de Educación de Santafé de Bogotá D.C.

Confiere a :

Cera Torres Yolanda

C.C. 52.241.533 de Bogotá D.C.

El Certificado de

Técnico Laboral

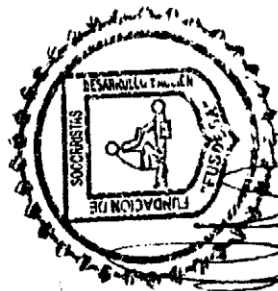
por haber cursado y culminado satisfactoriamente el programa de :

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Duración : 1800 horas



Yolaveth Guaya
Directora Académica
Lila Panchy Cueva Ramírez



Pancy Saludo Gómez
Secretaria Académica
Pancy Saludo Gómez

Dado en Bogotá D.C., a los 19 días del mes Diciembre de 2008
Anotado en el folio 5018 del libro 05 del Registro de FUSDESA

ACTA DE GRADO

Inscripción S.E. 1132

DANE 311001-04825

Jornada Mañana

FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR

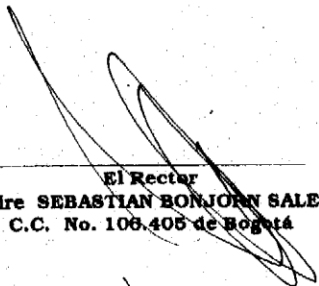
En la ciudad de Santa Fe de Bogotá D.C., a los Veintinueve (29) días del mes de Noviembre del año 1.996 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario, en la rectoría de la **FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR**, institución aprobada hasta nueva visita, en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad **ACADEMICA**, según resolución No.03140 del veintitres (23) de Abril de 1987.

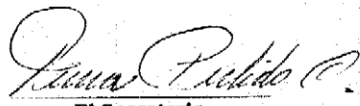
Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO**, al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación : CERA TORRES YOLANDA con C.C. No.52'241.533 de Santa Fe de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta original No. 39 de fecha 29 de Noviembre de 1996 que consta de 255 alumnos, que comienza con el nombre de ABELLA PEÑA FABIAN JOSE y se cierra con el nombre de ZARATE CARVAJAL MILDRED YESENIA. Firmado y sellado por **Padre Sebastián Bonjorn Sales**(Rector) y **Teresa Pulido Camacho**(Secretario).

Dada en Santa Fe de Bogotá D.C., a los Cinco (05) días del mes de Mayo de 1997.

Firmado y Sellado


El Rector
Padre SEBASTIAN BONJORN SALES
C.C. No. 106.405 de Bogotá


El Secretario
TERESA PULIDO CAMACHO
C.C. No. 41'522.316 de Bogotá D.E.

Elaborado por: Guillermo O.

DIPLOMA No. _____



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN
EDUCACIÓN NO FORMAL

Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999, Emanado Ministerio de Salud,
Autorización Oficial Según Resolución N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada
Secretaria de Educación de Bogotá, D.C.

ACTA DE CERTIFICACIÓN N° 020

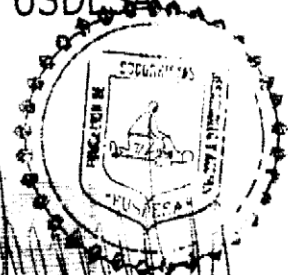
ACTA INDIVIDUAL N° 8018

En Bogotá D.C. a los 19 días del Mes de Diciembre del año 2008
YOLANDA CERA TORRES
Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía N° 52.241.533 De Bogotá.
Cursó y Culminó Satisfactoriamente el Programa
AUXILIAR DE ENFERMERÍA, con una intensidad de 1800 horas,
y le confiere el Certificado de **TÉCNICO LABORAL**.

Anotado en el Folio 8018 del Libro 05 del Registro de FUSDESA



Liliana Yaneth Cicua Ramírez
LILIA YANETH CICUA RAMÍREZ
DIRECTORA ACADÉMICA



Nancy Galindo Gómez
NANCY GALINDO GÓMEZ
SECRETARIA ACADEMICA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Certifica que:

YOLANDA CERA TORRES

52241533

Aprobó el Curso

PRIMER RESPONDIENTE PARA COMUNIDAD

Con una intensidad horaria de (10) horas
Este documento tiene una validez dos (2) años

Fecha del curso: 2019-05-30

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página fapdd.saludcapital.gov.co/crue, mediante el código: 52241533-2019-05-30-PRC

Fecha de generación del certificado: 2019-10-01 22:47:19



Andrés José Álvarez Villegas
Director de Urgencias y Emergencias en Salud

Andrés José Álvarez Villegas
Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (E)

DUES
SGRED

"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar
en actividades relacionadas con la salud"

Bogotá D.C

Señores:

Escuela Fusdesa.
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Yolanda Cera Torres en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento...."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

Auxiliar Enfermería
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma Yolanda Cera T.

No. de documento: 52241533

Tarjeta profesional No: _____

Dirección de contacto: Cll 60B sur # 180-55

Teléfono: 3132712770

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.241.533**

CERA TORRES

APELLIDOS

YOLANDA

NOMBRES

Yolanda Cera T

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1978**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

19-MAR-1996 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00894996-F-0052241533-20170407

0054850539A 1

9999597069

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario **14279787574**



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 2 2 4 1 5 3 3

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

5 2 2 4 1 5 3 3

27. Fecha expedición:

1 9 9 6 0 3 1 9

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CERA

32. Segundo apellido

TORRES

33. Primer nombre

YOLANDA

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección

CL 60 B 18 D 55 EL PRECISO

42. Correo electrónico:

yoiacerat0209@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

5 6 7 6 6 9 5

45. Teléfono 2:

3 1 7 7 1 0 0 4 0 6

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 0 0 2 1 1

Actividad secundaria

48. Código:

4 7 9 9

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 2 0 6 0 1

Otras actividades

50. Código:

1

2

8 2 9 9

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos

Responsabilidades

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2																

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

2

61. Fecha:

2 0 1 4 0 1 2 4

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Yolanda Cera T.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

DIMAS RINCON MARIA ISABEL

985. Cargo:

Gestor I



**DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT**

Fecha: 24-01-2014

Hora: 5:41:05 PM

Página 1 de 1

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

CONTRIBUYENTE NIT 52241533-7 YOLANDA CERA TORRES

Información

Dirección CL 60B SUR 18D 55
Teléfonos 5676695
Dirección electrónica yolacerat0209@gmail.com
Fax

Información de

Fecha Inscripción 11/10/2012
Soporte Inscripción 14700427
Fecha Inicio Actividades 01/06/2002
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE
Actividad 2: 47994-OTROS TIPOS DE COMERCIO AL POR MENOR NO REALIZADO EN ESTABLECIMIENTOS, PUESTOS DE VENTA O MERCADOS DE DEMAS PRODUCTOS N.C.P.

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

BOGOTÁ
HUMANANA

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente ICA TE TOCA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

YOLANDA

CERA TORRES

C.C 52241533

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Saul M. Ruiz
FIRMA AUTORIZADA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

Expedicion 11/06/2009



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 5234 de 02/06/2009
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CERA TORRES YOLANDA Identificado(a) con CC número 52241533 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA FUNDACION ESCUELA DE SALUD FUSDESA el día 19/12/2008 y registrado en el libro 5 Folio 8018 año 2008

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a CERA TORRES YOLANDA identificado(a) con CC número 52241533 expedida en BOGOTÁ D.C para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado 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 corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 02/06/2009

HERMAN REDONDO GÓMEZ.

Director de Desarrollo de Servicios de Salud

Elabora: Víctor Sánchez
Revisa: Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C. _____
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) _____
CC. # _____
Firma _____

Carrera 32 N° 12-81 Tel: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co Información Línea: 195

BOG
B O G O T Á
P O S I T I V A

Información Detallada [CC: 52241533] YOLANDA CERA TORRES

2020-01-20 - 6:30:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local		Auxiliar de enfermería	2009-06-02	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**MEJOR
PARA TODOS**

Secretaría de Salud

Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS

Hace constar que:

YOLANDA CERA TORRES

Identificado(a) con documento de Identidad C.C. 52241533

Realizó y aprobó el Curso Virtual de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual ,
con una duración de 40 horas.

Bogotá, D.C., Diciembre de 2018

Yidney Isabel García Rodríguez
Gerente

Dora Alicia Martínez Pamplona
Director Operativo Gestión del Talento Humano

El presente certificado tiene validez ante el Proceso de Habilitación y Acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

