Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ROJAS	MELO	*DIANA PAOLA*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1013590027

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 20 MES 04 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO DISTRITO CAPITAL

MUNICIPIO BOGOTA D, C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 69ª # 60ª -29 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO DISTRITO CAPITAL

MUNICIPIO BOGOTA D, C

TELÉFONO 3197694824 EMAIL dprm2608@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 2006

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TEC. AUXILIAR ENFERMERIA	1800	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR DE ENFERMERIA.	12	2009	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENAINCO		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
DISTRITO CAPITAL	BOGOTA D,C		cenainco@msn.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
2491516	DÍA 01 MES 12 AÑO 2022		DÍA 31 MES 03 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA	BOGOTA TE CUIDA EN CASA		AV. CARACAS # 63-48 OF.202
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	x		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
DISTRITO CAPITAL	BOGOTA D, C		http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
(601)7300000 ext 26017	DÍA 10 MES 07 AÑO 2020		DÍA 20 MES 06 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA	ABORDAJE TERRITORIAL		Carrera 24c No. 53 - 47 Sur
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

DIANA PAOLA ROJAS M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Clemencia de Caycedo

Institución Educativa Distrital

Jornada Mañana

Resolución de Unificación y Reconocimiento de Estudios No. 2729 del 9 de Septiembre de 2002 emanada por la Secretaría de Educación del Distrito Capital

Confiere a:

Diana Paola Rojas Melo

Identificado (a) con C.C. No. 1.013.590.027 de Santafé de Bogotá D.C.

El Titulo de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, Articulo 28 Ley 115 de 1994 según los planes y programas vigentes

Promoción 2006

Rectora

Secretaria Académica

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL CLEMENCIA DE CAYCEDO

Libro de Registro No. 2

Acta No. 037 Folio No. 78

Dado en Bogotá, D.C., a 13 de Diciembre de 2006

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 199[illegible] expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.

Scanned by TapScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO CLEMENCIA DE CAYCEDO
Institución Educativa Distrital
Calle 32 Sur No. 22-30 – Teléfono 3616839
Bogotá D.C.

Jornada Mañana

INSCRIPCIÓN S.E. *1688JM y 2165 JT* ***INSCRIPCIÓN DANE*** *11100134138*

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 13 días del mes de diciembre de 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado las suscritas Rectora y Secretaria Académica en la Rectoría del COLEGIO CLEMENCIA DE CAYCEDO I.E.D. Jornada Mañana, Institución aprobada hasta nueva visita, en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Distrital, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución de Unificación y Aprobación de Estudios No. 2729 del 9 de septiembre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el

TÍTULO DE
BACHILLER ACADÉMICO
Promoción 2006
a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Rojas Melo Diana Paola

C.C. 1013590027 Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 037, folio 78 de fecha 13 de diciembre de 2006 que consta 160 de alumnas graduandas; que comienza con el nombre de Alonso Calderón Marianita y se cierra con el nombre de Zúñiga González Laura Raquel

Firmada por Rectora: Myriam Gloria Guevara Salazar,
Secretaria Académica: Luz Marina Sierra Sánchez

Dada en Bogotá D.C., a los 13 días del mes de diciembre de 2006
FIRMADA Y SELLADA

Rectora *Secretaria Académica*

Myriam Gloria Guevara Salazar
CC. No. 41.500.780 de Bogotá

Luz Marina Sierra Sánchez
CC. No. 41.753.202 de Bogotá

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el ministerio de salud, Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999 y Licencia de Funcionamiento No. 1330 del 22 de Abril de 1999, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. Actualización del Programa Acuerdo No. 164 del 18 de Marzo de 2010, emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Registro programa No. 15-096 del 20 de Agosto de 2010, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. Acuerdo No. 00314 del 10 de Diciembre de 2015, Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Registro programa No. 15-021 del 17 de Junio de 2016, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

CONFIERE A:

DIANA PAOLA ROJAS MELO

C.C. 1.013.590.027 DE BOGOTÁ D.C.

EL CERTIFICADO DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

POR HABER CURSADO Y CULMINADO SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

DURACIÓN 1800 HORAS

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN
FUSDESA
DIRECTOR ACADÉMICO

NANCY GALINDO GÓMEZ
DIRECTORA

PEDRO NEL PEREZ ARDILA
SECRETARIO ACADÉMICO

Dado en Bogotá, D.C. a los 14 Días del Mes de Diciembre de 2019
Anotado en el Folio 648 del libro 07 del Registro de FUSDESA.

Scanned by TapScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el ministerio de salud, Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de Febrero de 1999 y Licencia de Funcionamiento No. 1330 del 22 de Abril de 1999, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. Actualización del Programa Acuerdo No. 164 del 18 de Marzo de 2010, emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Registro programa No. 15-096 del 20 de Agosto de 2010, emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C. Acuerdo No. 00314 del 10 de Diciembre de 2015, Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Registro programa No. 15-021 del 17 de Junio de 2016, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

ACTA DE CERTIFICACIÓN N° 046

ACTA INDIVIDUAL N° 648

En Bogotá D.C. a los 14 días del Mes de Diciembre del año 2019
D I A N A P A O L A R O J A S M E L O
Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N°1.013.590.027 De Bogotá D.C
Cursó y Culminó Satisfactoriamente el Programa **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con una intensidad de 1800 horas, y le confiere el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS.**

Anotado en el Folio 648 el Libro 07 del Registro de FUSDESA

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS, DESARROLLO Y ACCIÓN
FUSDESA
DIRECTOR ACADÉMICO

NANCY GALINDO GÓMEZ
DIRECTORA

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN "FUSDESA"

PEDRO NEL PÉREZ ARDILA
SECRETARIO ACADÉMICO

CENTRO DE ASESORÍA, CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA COMUNITARIA

CERTIFICA QUE:

La señora **DIANA PAOLA ROJAS MELO** identificada con cédula de ciudadanía N.° 1.013.590.027, prestó sus servicios para la **Fundación Centro de Asesoría Consultoría e Interventoría Comunitaria - CENAINCO**, identificada con NIT: 830.054.757-1, como **Auxiliar de Enfermería**, Proyecto 7771 Convenio 9301/2022 de la Secretaría Distrital de Integración Social, desde el primero (01) de diciembre de 2022 hasta el treinta y uno (31) de marzo de 2023, con una asignación mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($2.562.000)**, realizando las siguientes funciones:

Actividades específicas:

1. Conocer el Plan de Actividades Familiares PAF o el Plan de Atención en Casa PAC dispuesto desde el equipo profesional para la atención de las personas con discapacidad, personas mayores y sus personas cuidadoras.
2. Ejecutar actividades orientadas al mantenimiento de patrones básicos, funcionales y de interacción, con base en el Plan de Actividades Familiares PAF o el Plan de Atención en Casa PAC.
3. Atender con afectividad, calidad y calidez a cada persona con discapacidad o la persona mayor.
4. Realizar registros diarios de manera oportuna de los cuidados efectuados a la población, con la profundidad, lenguaje técnico y caligrafía de acuerdo con los instructivos de diligenciamiento establecidos en los formatos del programa de cuidado de la salud, informando al profesional en enfermería aspectos relevantes de acuerdo con los hallazgos evidenciados.
5. Realizar y registrar toma de constantes vitales de acuerdo con las necesidades de la población, garantizando una periodicidad mínima de dos veces durante la atención, informando al profesional en enfermería irregularidades al respecto.
6. Garantizar la implementación del formato de seguimiento a elementos de botiquín FOR-PSS-363 y dar cumplimiento estricto al proceso de semaforización de los elementos mencionado en el mismo. De igual manera, realizar control mensual de inventario de elementos utilizados o vencidos, elementos para dar de baja y reposición, existiendo disponibilidad permanente de los mismos y sustituyendo oportunamente. Diligenciar el registro teniendo en cuenta la frecuencia de uso de los elementos y la vigencia de estos.
7. Realizar cuando sea necesario las actividades de higiene mayor, vestido y arreglo personal de manera directa.
8. Garantizar que todas las personas con discapacidad o las personas mayores tengan una excelente presentación personal durante el periodo de relevo y de igual manera obtengan un trato digno proveniente del talento humano de la estrategia.
9. Proporcionar los alimentos de manera personalizada a las personas que lo requieran, respetando sus tiempos y ritmos de consumo, verificando la temperatura de los alimentos y utilizar los elementos de protección necesarios para esta labor.
10. Apoyar la participación de la persona con discapacidad o la persona mayor, mediante el acompañamiento en la ejecución de las actividades programadas para las personas con mayor nivel de dependencia.
11. Realizar movilización, cambios posturales y lubricación de la piel de las personas que lo requieran con una periodicidad mínima de dos horas durante la atención.
12. Informar reacciones adversas observadas y no observadas a los fármacos y otras sustancias, al profesional en enfermería de la modalidad de manera oportuna y dejar registro en las notas de cuidado diario.
13. Brindar y ser el apoyo de las personas que lo necesitan en la ejecución de las actividades básicas cotidianas, de acuerdo con el perfil de cada una de las personas para el mantenimiento de habilidades, destrezas y motivaciones.
14. Participar en la planeación de las actividades a desarrollar con la población.
15. Vigilar y controlar el buen trato entre la población y cumplimiento de normas básicas de interacción.
16. Dar cumplimiento en cada procedimiento a los principios éticos y bioéticos y los de asepsia y antisepsia.
17. El-la auxiliar de enfermería realizará acompañamiento a la ingesta de los medicamentos que hacen parte del cuidado diario de la población de acuerdo a la fórmula médica vigente expedida por el profesional en medicina de la EPS.
18. Realizar articulación periódica con los profesionales de los diferentes perfiles con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las actividades planeadas por los mismos.
19. Ante la sospecha de posible abuso de cualquier índole por parte de los referentes familiares o talento humano de la estrategia hacia las personas con discapacidad o personas mayores en atención, se debe activar línea de emergencia y solicitar acompañamiento del cuadrante de la Policía Nacional correspondiente.
20. Realizar con el equipo de profesionales el Diagnóstico, Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de apoyos para cada una de las personas.

La anterior se expide a los trece (13) días del mes de abril de 2023.

Atentamente,

HENRY HUMBERTO SANCHEZ
Representante Legal
Fundación CENAINCO

Scanned by TapScanner

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) ROJAS MELO DIANA PAOLA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 1,013,590,027 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	5957 de 2020
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$21,367,679
FECHA DE INICIO	10-07-2020
FECHA DE TERMINACIÓN	30-04-2021
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Implementar los procesos asignados como TECNICO 1 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional.2. Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas según requerimiento.3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.6. Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.7. Asistir a procesos de fortalecimiento técnico para el desarrollo adecuado y con calidad de los procesos en salud pública.8. Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.9. Búsqueda activa de población con necesidades en salud física y ambiental.10. Y demás actividades de acuerdo a su perfil.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los dos(2) días del mes de Junio de 2022.

Cordialmente,

RUTH STELLA ROA
Directora Operativa de Contratación Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

Scanned by TapScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.013.590.027
NUMERO

ROJAS MELO
APELLIDOS

DIANA PAOLA
NOMBRES



DIANA PAOLA ROJAS MELO
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-1987**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-AGO-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REN[illegible]FO LOPEZ

P-1500115-45141693-F-1013590027-20051011 **06580** 05283A 02 203378626

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 224943207

WEB
19:58:33

Bogotá DC, 09 de junio del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA PAOLA ROJAS MELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013590027:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 10001948

Bogotá D.C., 9 de Junio de 2023 - 20:01 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **DIANA PAOLA ROJAS MELO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL TRECE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL VEINTISIETE** de BOGOTA D.C.

1013590027

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 - Ley 1954 de 2019).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la últma sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/06/2023 09:03:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1013590027** y Nombre: **DIANA PAOLA ROJAS MELO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **63161542** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:05:26 PM horas del 09/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1013590027**

Apellidos y Nombres: **ROJAS MELO DIANA PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 09 de junio de 2023, a las 19:53:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1013590027
Código de Verificación	1013590027230609195355

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:14:46 horas del 10/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1013590027,**
Apellidos y Nombres **ROJAS MELO DIANA PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENAINCO**, con NIT **830054757-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación 2 0 | 0 6 | 2 0 2 3

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliado: A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ]
3. Régimen: B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ] A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [X]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código: 309

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: [illegible] | [illegible] | [illegible] | PACIA [illegible]
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1013590.027
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: D 0 | M 1 | A 1 | A 9 | 9 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial: 1
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: [illegible]
16. Administradora de pensiones: [illegible]
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1'160.000
18. Residencia: [illegible]
Zona Urbana [X] Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres:
20. Tipo de documento de identidad:
21. Número de documento de identidad:
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D | D | M | M | A | A | A | A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2	[illegible]	[illegible]	[illegible]		TI	[illegible]	X	
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Orden	31. Discapacidad: Tipo F H M V T P / Condición P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1										
B2	2 2 0 3 2 0 1 5	[illegible]			[illegible]	X		[illegible]	[illegible]	
B3										
B4										
B5										

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cat.		
A		
B		
C		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social:
36. Tipo de documento de identificación:
37. Número del documento de identificación:
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS):
39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Corregimiento | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad:
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ]
6. Reinscripción en la EPS [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del interés de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad [ ] | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento: D D M M A A A A | 42. Fecha: D D M M A A A A
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado: Código [ ] | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios [ ]
49. Declaración de no cotización del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran [X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información [illegible] mensajes de texto [X]

09 JUN 2023
Cód 623 Katerin Rocio Perea C.
SUJETO A VERIFICACIÓN

VIII. FIRMAS

[illegible] | [illegible]

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cert. [ ] RC [ ] Cert. [ ] TI [ ] Cert. [ ] CC [ ] Cert. [ ] NN [ ] Cert. [ ] CE [ ] Cert. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y sentencia pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia [ ]
62. Documento en que conste la petición de la parte peticionaria, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres [ ]
63. Copia de la autorización de traslado, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia en los eventos competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]
67. Datos del SISBÉN: Número de la Ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de validación: D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad [ ] | Número de documento de identidad | 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: Fechas apartir 5 dias del mes. Aporte una (copia sin tabla planilla)

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

VIGILADO Supersalud

Scanned by TapScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA PAOLA ROJAS MELO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.590.027**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Resolución No A10240 del día 09 del mes de marzo del año 2020Secretaría Distrital de Salud de BogotáD.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) DIANA PAOLA ROJAS MELO Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013590027, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN FUSDESA, el día 2019-12-14, con el acta 648, registrado en el libro 07, Folio 648, año 2019.

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

En virtud de lo expuesto este Despacho,

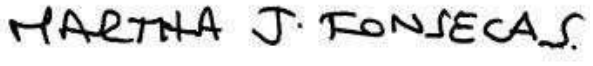
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a DIANA PAOLA ROJAS MELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013590027, para ejercer la profesión/ocupación de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

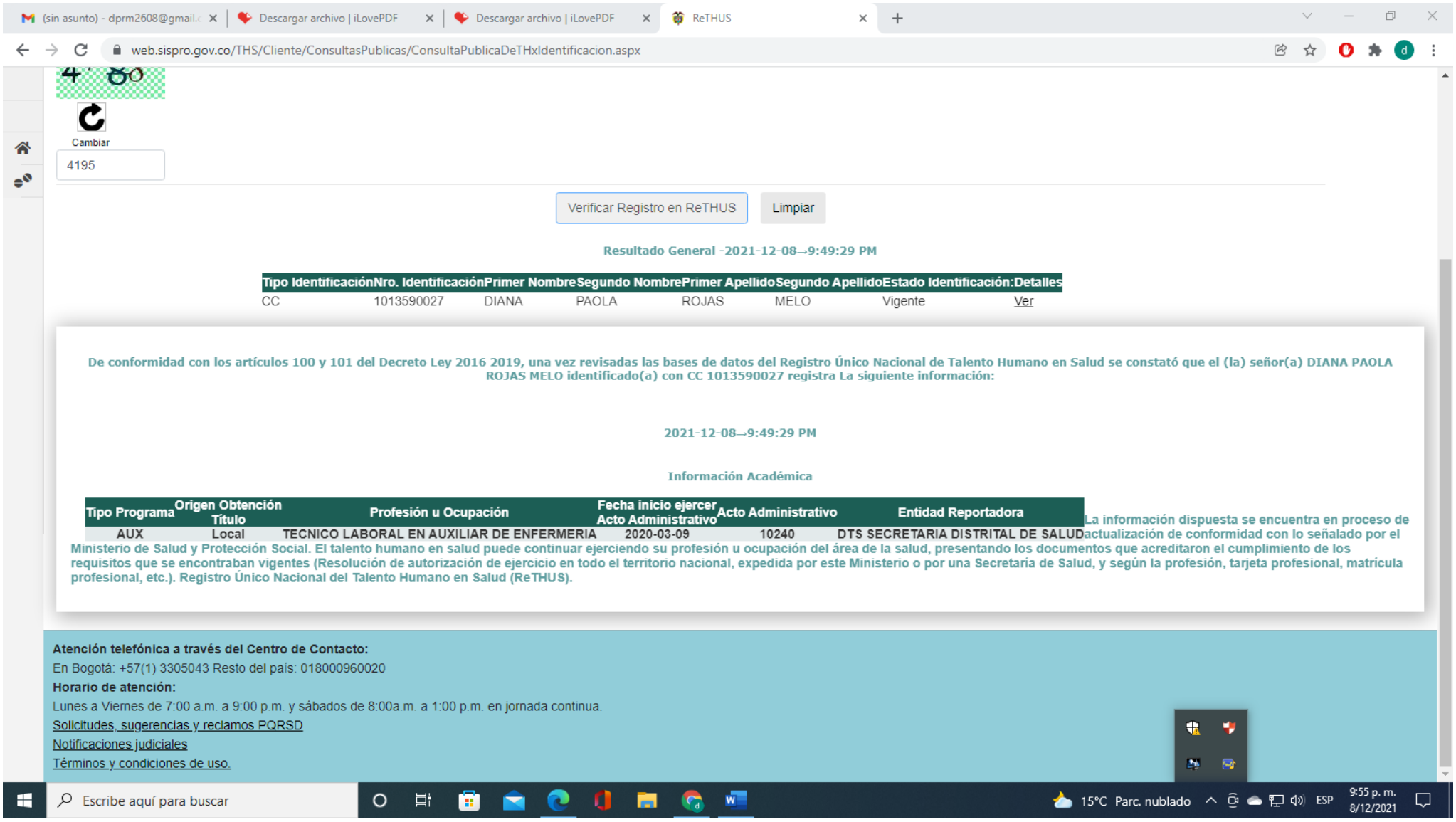
ARTICULO SEGUNDO: DIANA PAOLA ROJAS MELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013590027, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a DIANA PAOLA ROJAS MELO, identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013590027, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 09 días del mes de marzo del año 2020



Subdirector (a) Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E).
Código de verificación: C1bnYE1uzR


(sin asunto) - dprm2608@gmail.c
Descargar archivo | iLovePDF
Descargar archivo | iLovePDF
ReTHUS
web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Cambiar
4195
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2021-12-08--9:49:29 PM
Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles
CC 1013590027 DIANA PAOLA ROJAS MELO Vigente Ver
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIANA PAOLA ROJAS MELO identificado(a) con CC 1013590027 registra La siguiente información:
2021-12-08--9:49:29 PM
Información Académica
Tipo Programa Origen Obtención Título Profesión u Ocupación Fecha inicio ejercer Acto Administrativo Acto Administrativo Entidad Reportadora
AUX Local TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA 2020-03-09 10240 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).
Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.
Escribe aquí para buscar
15°C Parc. nublado
ESP
9:55 p. m.
8/12/2021