CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.106.774.497



Apellidos
RIVERA GUTIERREZ

Nombres
DUVAN FELIPE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
19 DIC 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CHAPARRAL (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
10 ENE 2025, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
11 ENE 2035

Firma

Duvan Rivera

.00

0723953352

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0723953524150O1<<<<<<<<<<<<
0612195M3501117COL1106774497<3
RIVERA<GUTIERREZ<<DUVAN<FELIPE

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Codigo de Seguridad: e648d168-f0d4-4bc7-9905-bf796bd2d109

Tipo Examen: Ingreso

DATOS PERSONALES

Fecha de Atención	Ciudad	Nombres y apellidos
19 de junio de 2025	Bogotá DC	Duvan Felipe Rivera Gutierrez

Documento identidad	Empresa o entidad	Cargo
1106774497	PARTICULAR	Auxiliar de enfermería

Género	Edad	Fecha nacimiento	Estado civil	Hijos
MASCULINO	18	19/12/2066	Soltero	0

Profesión u Oficio	Email	Tipo de examen
Auxiliar de enfermería	duvanfelipe.k@gmail.com	Ingreso

* De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, informamos que la información contenida en este certificado médico es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la evaluación de la aptitud laboral del trabajador. El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo conforme a la normativa vigente, garantizando su integridad, confidencialidad y seguridad, y no serán compartidos con terceros sin el consentimiento expreso del titular, salvo por mandato legal o judicial."

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular	Audiometría	Optometría
19 jun 2025	19 jun 2025	19 jun 2025

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DUVAN FELIPE RIVERA GUTIERREZ con documento de identificación No 1106774497 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

Examen Médico Osteomuscular

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de

	actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares. Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.
Audiometría	No presenta signos de pérdida auditiva o alteraciones en la audición. Los resultados se encuentran dentro de los rangos normales establecidos para la población general y no se observan indicios de daño auditivo relacionado con la exposición laboral a ruido u otros factores. Se considera apto desde el punto de vista auditivo para continuar desempeñando sus funciones laborales sin restricciones. Se recomienda realizar un control audiométrico anual para asegurar el monitoreo continuo de su salud auditiva.
Optometría	Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos Campo visual: Normal en ambos ojos, sin defectos o áreas de pérdida Visión de colores: Normal, capacidad de distinguir entre diferentes colores sin dificultad Fondo de ojo: Normal, con una retina, nervio óptico y vasos sanguíneos saludables en ambos ojos.

FIRMAS

FIRMA MÉDICO	FIRMA OPTÓMETRA	FIRMA PACIENTE ATENDIDO
 JUAN JOSE REATIGA REGISTRO MEDICO NO 14791 LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460 6 DE JULIO DE 2020	 **Dr. Miguel Garzón Rincón** **Optómetra** **Ocupacional** **Res. 6473 04/07/2017**	 DUVAN FELIPE RIVERA GUTIERREZ 1106774497

EXAMEN COMPLEMENTO AGUDEZA VISUAL

Codigo de Seguridad: e648d168-f0d4-4bc7-9905-bf796bd2d109

OPTOMETRÍA

Test	Concepto	Estereopsis Titmus
Visión al color ISHIHARA	Normal	Normal

Agudeza visual sin corrección	Observación	Antecedente en	Observación
Ojo Derecho	No aplica	**Miopía**	no
Ojo Izquierdo	No aplica	**Astigmatismo**	no

Resultados

Esfera (ESF): -0.75 dioptrías
Cilindro (CIL): -0.50 dioptrías
Eje (EJE): 85°
Distancia Pupilar (DP): 0.50 cm
Agudeza visual sin corrección (OD): 0.30
Agudeza visual sin corrección (OI): 0.60
Observaciones:

REFLEJOS: Normales

COVER TEST:
VL: Orto | VP: Exo

MOVILIDAD OCULAR:
Normal

EXAMEN AUDIOMÉTRICO COMPLEMENTARIO

Codigo de Seguridad: e648d168-f0d4-4bc7-9905-bf796bd2d109

AUDIOMETRÍA

Empresa	Cargo	Tipo de Protección
NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
Ruido Continuo	NO REPORTA	**Ruido impulsivo**	NO REPORTA
Ruido intermitente	NO REPORTA	.	

Frecuencia	Oído Derecho	Oído Izquierdo
250	40	40
500	0	10
1000	10	10
2000	20	10
3000	40	0
4000	0	0
6000	0	10
8000	10	0

.

CONCEPTO

La audición es normal y no se requieren acciones específicas.

BIENESTAR Y SALUD LABORAL SAS - CALLE 134 NO. 7-83 CONS 233 - BOGOTÁ - www.bsl.com.co - Teléfono + 57 601 580 2318

nformación del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	Duván Felipe
Apellidos	Rivera Gutiérrez
Fecha de Nacimiento	19/12/2006 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Técnico completo o tecnológico
Género	Masculino
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Si ◉ No
Nombre y apellido	Duvan Felipe Rivera Gutiérrez
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número de documento	1106774497
Dirección	
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Bogotá
País	COLOMBIA
Correo electrónico	duvanfelipe.k@gmail.com
Teléfono	
Celular	3144371907

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	Bogotá
SMS para recuperar la contraseña	3144371907

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:03/12/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 1106774497	DUVAN FELIPE RIVERA GUTIERREZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CARRERA 78K No 39-34 SUR Teléfonos: 3144371907

Dirección electrónica: duvanfelipe.k@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 20/06/2025 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 20/06/2025

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 08/03/2025 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Fuente: RIT-SHD

Vacunas		Fecha	Lote	Firma
FIEBRE AMARILLA	única			
NEUMOCOCO CONJUGADO	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	4 dosis			
NEUMOCOCO POLISACÁRIDO	1 dosis			
	Refuerzo 1			
MENINGOCOCO	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
ANTIRRÁBICA	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
FIEBRE TIFOIDEA	1 dosis			
	Refuerzo 1			
HERPES ZOSTER	1 dosis			
	2 dosis			
ANOTACIONES ESPECIALES				

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá

Servicio de Vacunación

Teléfono: (601) 746 09 09 ext. 670 y 405 Bogotá

www.cruzrojabogota.org.co

Nº 11968

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

Nombre: Duvan Felipe Rivera Gutierrez

Documento de identificación: 1106774497

Fecha de nacimiento: 19-DIC-2006 Sexo: M

Teléfono:

Vacunas		Fecha	Lote	Firma
TETRAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
	Refuerzó 2			
HEXAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
	Refuerzo 2			
PENTAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
	Refuerzo 2			
ROTAVIRUS	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
TRIPLE VIRAL	1 dosis	03 ABR. 2024	PRIORIX A69CF581A V.30/11/2024	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.294.707-3/A
	2 dosis			
VARICELA	1 dosis			
	2 dosis			

Vacunas		Fecha	Lote	Firma
HEPATITIS A	1 dosis			
	2 dosis			
HEPATITIS B	1 dosis	01 JUL 2023	220600622A	JAS
	2 dosis	01 AGO 2023	220600622A	Delta IC
	3 dosis	03 ABR. 2024	HEPATITIS B SERUM L 0343OCA V 30/04/2026	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.294.707-3/A
	Refuerzo 1	1 Julio	2025	
HEPATITIS A + B	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
TOXOIDE TETÁNICO	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
VPH NONAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
DPT ACELULAR	1 dosis			
	Refuerzo			
INFLUENZA	1 dosis	04 JUL. 2024	HO6 V.31/12/2024	
	2 dosis			
	3 dosis			

Vacunas		Fecha	Lote	Firma
TETRAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
	Refuerzo 2			
HEXAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
	Refuerzo 2			
PENTAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
	Refuerzo 2			
ROTAVIRUS	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
TRIPLE VIRAL	1 dosis			
	2 dosis			
VARICELA	1 dosis			
	2 dosis			

03 ABR. 2024 PRIORIX AGSCF581A V.30/11/2024 PS VACUNAS COLOMBIA SAS NIT: 900.234.107-2

Vacunas		Fecha	Lote	Firma
HEPATITIS A	1 dosis			
	2 dosis			
HEPATITIS B	1 dosis	01 JUN 2023	1106660	JAS
	2 dosis	1 AGO		
	3 dosis	03 ABR. 2024	L 08A30	
	Refuerzo 1	1 Julio 2025		
HEPATITIS A + B	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
TOXOIDE TETÁNICO	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
VPH NONAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
DPT ACELULAR	1 dosis			
	Refuerzo			
INFLUENZA	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20/08/2021	Pfizer	FD7222 V:11/21	Compensar Corferias	Rocio Suarez	1073606503
	2	17/11/21	P. fizer	FJ926	Corferias	Ana Rosa Abril	21132 GA

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DUVAN FELIPE RIVERA GUTIERREZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.106.774.497 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 132296765, abierta/o desde el 29/4/2025.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Abril del año 2025

_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DUVAN FELIPE RIVERA GUTIERREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1106774497** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1106774497
NOMBRES Y APELLIDOS	DUVAN FELIPE RIVERA GUTIERREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	27/07/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	94
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	16

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141187462513

(415)7707212489984(8020) 000014118746251 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 6 7 7 4 4 9 7	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 6 7 7 4 4 9 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVERA	GUTIERREZ	DUVAN	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 78 K 39 34 SUR

42. Correo electrónico: duvanfelipe.k@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 1 1 1	3 1 4 4 3 7 1 9 0 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 5 0 3 0 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RIVERA GUTIERREZ DUVAN FELIPE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RIVERA	GUTIERREZ	DUVAN FELIPE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1106774497	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES DIC AÑO 2006

PAÍS Colombia

DEPTO Tolima

CIUDAD Chaparral

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 78 K 39 34 SUR

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3102185857

EMAIL duvanfelipe.k@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 BASICA											TITULO Bachillerato
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 2024
										X	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Técnico en Auxiliar de enfermería	Predesalud	2025	17520

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

DOMINIO DE IDIOMAS

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

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	0	0
Pública	0	0
Total	0	0

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null
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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null