FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FERREIRA	ORTIZ	DIEGO ARMANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1100958864	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 0446306 D.M. 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 03 AÑO 1991	CALLE 9 9 31 BARRIO CENTRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SAN GIL		
MUNICIPIO	ARATOCA	TELÉFONO	3144661841	EMAIL	diego910415@hotmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		DERECHO	11	2022	418344

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SAN GIL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7238925	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	03	Mes	05	Año 2024	Día	02	Mes	11	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL	DEPENDENCIA "JURIDICA"					DIRECCIÓN CALLE 12 9 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN GIL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SAN GIL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 684031	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	16	Mes	02	Año 2024	Día	30	Mes	06	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL	DEPENDENCIA "JURIDICA"					DIRECCIÓN CALLE 12 9 51						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION NACIONAL EJECUTIVA DE ADMINISTRACION JUDICIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3015765770	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	19	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO EN PRACTICA	*DEPENDENCIA* "JURIDICA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 9 42 OFICINA 302 PALACIO DE JUSTICIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BUFETE, VEGA ABOGADOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3165520223	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 04011483 AUXILIAR	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 11 81 BARRIO CENTRO DE SAN GIL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD VIDA EPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* JORDÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3274141	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 188 DE 2017 GESTOR LOCAL	*DEPENDENCIA* GESTOR EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 3						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 INCOPATIBILIDAD 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento San Gil 30 de Septiembre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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.

SAN GIL, 24 DE AGOSTO DE 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-01 08:51

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIEGO	ARMANDO	FERREIRA	ORTIZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1100958864

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	["CARRERA 12 N 9 06 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$35.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$35.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
3.500.000	$41.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.100.958.864**

FERREIRA ORTIZ

APELLIDOS

DIEGO ARMANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1991**

ARATOCA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-JUN-2009 SAN GIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2718100-00176256-M-1100958864-20090909 **00158**60931A 1 27030527

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
DIEGO ARMANDO

APELLIDOS:
FERREIRA ORTIZ

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
AURELIO ENRIQUE RODRIGUEZ GUZMÁN

UNIVERSIDAD
FUNDACION U. DE SAN GIL

FECHA DE GRADO
03/11/2023

CONSEJO SECCIONAL
SANTANDER

CEDULA
1100958864

FECHA DE EXPEDICIÓN
22/11/2023

TARJETA N°
418344

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ** , identificado(a) con número de documento **1100958864** y tarjeta profesional No. **418344**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, “Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial”.

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MIÉRCOLES 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

Firmado Por:

Carlos Fernando Ortiz Correa

Secretario Judicial

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **10831ade0ea2f15619fd18dc1b744092dd2600f5e9f41d1faa4178a90fe1fd0a**

Documento generado en 30/09/2026 02:22:26 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

CERTIFICADO N.°: 1203793

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **1100958864**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	22/11/2023	VIGENTE
OBSERVACIONES		
NO REGISTRA		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	418344	22/11/2023	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de septiembre de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme las normas vigentes, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Tarjeta Profesional de Abogado vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere estar inscrito en Registro Nacional de Abogados.

Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **3b1b8c376a39b8d93b5c336de8a49fa1d5b7fb39f4accd18cc1305e471ddad96**

Documento generado en 30/09/2026 02:24:13 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141282657903

(415)7707212489984(8020) 000014128265790 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 0 9 5 8 8 6 4	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 0 9 5 8 8 6 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERREIRA	ORTIZ	DIEGO	ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal
CR 13 18 SUR 05

42. Correo electrónico diego910415@hotmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 2 3 0 1 0 9	5 2 2 1	2 0 0 8 0 2 0 5					

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 61. Fecha 2026-10-01 / 09:25:06AM

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 FERREIRA ORTIZ DIEGO ARMANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1100958864 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 30/09/2026 02:37 PM

Código Verificación: **B5NJXEMKZG**

Válida hasta: **30/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1100958864, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	DIEGO
Segundo Nombre:	ARMANDO
Primer Apellido:	FERREIRA
Segundo Apellido:	ORTIZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1100958864
Estado Tarjeta Militar:	RESERVISTA - 1RA CLASE

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU TARJETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 14:28:41.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

CEMESO IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 40.209

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	02 MES	2024 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

FERREIRA ORTIZ DIEGO ARMANDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	32 AÑOS 9 MESES 23 DÍAS	CC	1100958864
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ASESORIA JURIDICA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : EN EL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES DIA	HACER DEPORTE : MINIMO 30 MIUTOS DIA POR CINCO DIAS A LA SEMANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19, PORCENTAJE DE SATURACION NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL, REPORTE DE AUDIOMETRIA NORMAL, REPORTE DE VISIOMETRIA NORMAL, PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERA CONTRATADO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla
Médico y Cirujano
Reg. 01419 S.S.S.
Espec. en Salud Ocupacional
Resolución 0254584 S.S.S.

Firma:

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 02437 SSS

Código de Seguridad
Q198W1C40209

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: FERREIRA ORTIZ DIEGO ARMANDO

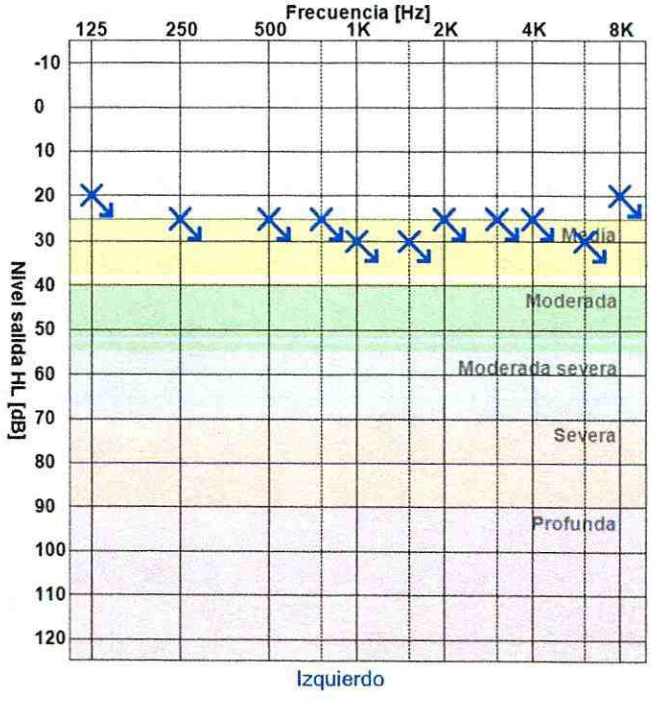
CC: 1100958864

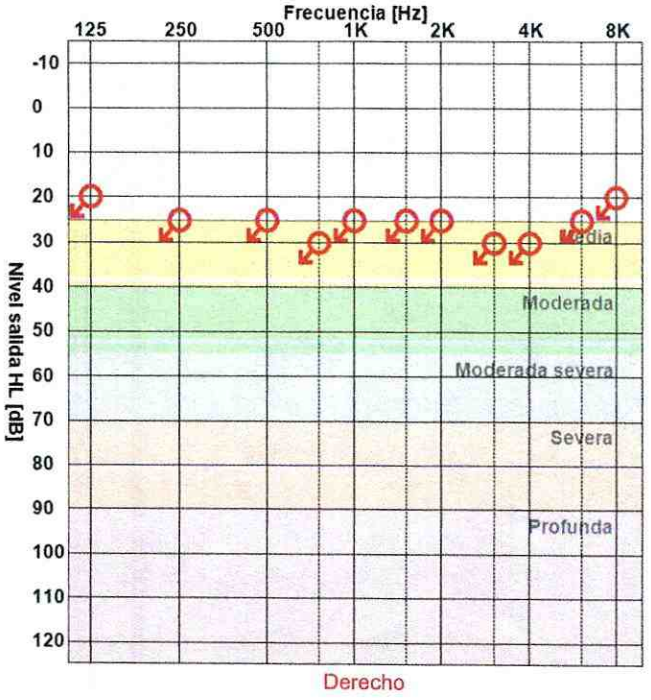
EDGAR FERNANDO PINZON LASPRIL
CRA 10 16-33 00 SAN GIL,
COLOMBIA

DIEGO ARMANDO FERRERIRA ORTIZ	
Nº	1100958864
Fecha nacimiento	15/04/1991
Edad	32
Empresa/ Escuela	PARTICULARES

6/02/2024 9:14 a. m.

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
Aerea izquierda	(20)	(25)	(25)	(25)	(30)	(30)	(25)	(25)	(25)	(30)	(20)
Áereo derecha	(20)	(25)	(25)	(30)	(25)	(25)	(25)	(30)	(30)	(25)	(20)





Notas:

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES --EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA, 2024-02-06 09:15:59

Legend	L	R
AC	X	O
AC - Masked	□	△
BC	>	<
BC - Masked	]	[
MCL	M	M
UCL	U	U
AC - Mask Level	—	—
BC - Mask Level	⌐	¬

Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla

Usuario: EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA

CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Y MEDICINA LABORAL

CRA 10 # 16-33 San Gil – Email: cemesoipssas@gmail.com
TELEFONO 723 79 17
CEL: 3102732388- 31677410048

VISIOMETRÍA

FECHA: 6/02/24.

ENTIDAD: Particular IDENTIFICACIÓN: 1100958864

NOMBRE: Diego Armando. Ferreira.

EDAD: 32 ACTIVIDAD: Asesor jurídico

DIRECCIÓN: San Gil. ÚLTIMO CONTROL: _____

SINTOMATOLÓGIA: _____

RX USO OD:	OI:
AGUDEZA VISUAL SC	AGUDEZA VISUAL CC
LEJOS OD: 20/20	LEJOS OD: _____
OI: 20/20	OI: _____
CERCA OD: 20/20	CERCA OD: _____
OI: 20/20	OI: _____
OJO DOMINANTE: Derecho	PPC: _____

SEGMENTO EXTERNO: Normal

CAMPO MOTOR: Normal

FONDO DE OJO: Normal

REFRACCIÓN: OD: OK OI: OK

TEST DE COLOR: Normal

TEST DE ESTEREOPSIS: Normal

DIAGNOSTICO: Y Emetrope

RECOMENDACIONES _____

EXAMINADOR _____

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 00 - 4584 DE 2018

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91071950 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 2437 de 18 de Marzo de 2008 de la Secretaria de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A**: EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA -** MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 9107195 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 06 ABR 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Mónica Romero Salazar – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

Scanned by CamScanner

Perfil Sociodemorgrafico

Puntos totales 0/0

La información suministrada
permite hacer una aproximación de los estilos de vida de los trabajadores y diagnóstico de condiciones de salud, a partir de estos datos generales se identifica posibles vulnerabilidades, e incluso los factores de riesgo que deben ser tomados en cuenta en los planes y programas de vigilancia epidemiológica que se desarrolle dentro de la Corporación

Correo *

diego910415@hotmail.com

0 de 0 puntos

Nombre y Apellidos *

DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ

Sexo *

- ○ Femenino
- ◉ Masculino

Tipo de Identificación

Dropdown

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1100958864

Fecha de Ingreso a la entidad *

DD MM AAAA

30 / 09 / 2026

Tipo de Vinculación *

- ○ Funcionario
- ◉ Contratista
- ○ Pasante o Practicante

Regional o sede a la cual se encuentra adscrito *

- (●) Sede Principal
- ( ) Regional Comunera
- ( ) Regional Vélez
- ( ) Enlace - Bucaramanga
- ( ) Regional de Málaga
- ( ) Regional de Mares

Fecha de Nacimiento *

DD MM AAAA

15 / 04 / 1991

Lugar de Nacimiento *

ARATOCA

Cargo que desempeña en la entidad *

CONTRATISTA

ARL a la cual se encuentra vinculado *

- ○ SURA
- ◉ POSITIVA
- ○ LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C
- ○ BOLIVAR
- ○ COLMENA
- ○ COLPATRIA
- ○ Otro: .....

Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual se encuentra afiliado *

- ○ COLFONDOS
- ○ COLMENA
- ○ COLPATRIA
- ○ COLPENSIONES
- ◉ PORVENIR
- ○ PROTECCIÓN
- ○ Otro: .....

EPS a la cual se encuentra afiliado *

SANITAS

Pertenece a una Etnia *

- ○ Sí
- ◉ No

INFORMACIÓN PERSONAL

Lugar de Nacimiento (Departamento) *

SANTANDER

Lugar de Nacimiento (Ciudad o municipio) *

ARATOCA

Lugar de residencia (municipio, ciudad) *

SAN GIL

Dirección de residencia *

CARRERA 13 318 sur 05- Marcella Campestre

Escolaridad *

- ○ Bachiller
- ○ Técnico
- ○ Tecnólogo
- ◉ Profesional
- ○ Estudiante de Pregrado
- ○ Posgrado (especialización)
- ○ Maestría
- ○ Doctorado

Estado civil *

- ◉ Soltero(a)
- ○ Casado(a)
- ○ Unión libre
- ○ Separado (a)
- ○ Viudo

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Es usted Cabeza de Familia *

- ○ Sí
- ◉ No

Número de Hijos *

Dropdown

1

Sección sin título

0 de 0 puntos

Tiene Otras personas a Cargo *

Dropdown

No

Número de Personas en el Hogar *

Dropdown

3

Número de Personas en Situación de Discapacidad *

Dropdown

0

Los Ingresos le alcanzan para cubrir los Gastos Mínimos * Dropdown

Sí

VIVIENDA

Tipo de Vivienda *

- ○ Casa
- ◉ Apartamento
- ○ Otro

Características de la Vivienda *

- ○ Arrendada
- ○ Propia
- ◉ Familiar
- ○ Otro

Zona en la que se Ubica *

- ◉ Urbana
- ○ Rural

Tipo del Transporte para ir al Trabajo *

- ○ Carro
- ◉ Moto
- ○ Transporte público
- ○ particular
- ○ Bicicleta
- ○ Otro

Estrato de Servicios Públicos *

- ○ 1
- ○ 2
- ◉ 3
- ○ 4
- ○ 5

Hábitos de vida

Fuma *

- ◉ Si
- ○ No

Si su respuesta anterior fue si, por favor indicar cuantos cigarrillos/día *

3

Consume alcohol *

- (●) No
- ( ) Sí

Con que frecuencia al mes *

- ( ) Una vez al mes
- ( ) Cada 15 días
- ( ) Una vez a la semana
- ( ) 3 días a la semana
- ( ) Todos los días
- (●) No consume alcohol

Realiza alguna practica deportiva o ejercicio *

- (●) Sí
- ( ) No

Si su respuesta anterior fue Si, Indique cual

Dropdown

Futbol

Con que frecuencia al mes hace ejercicio o practica deporte *

- ( ) Una vez al mes
- ( ) Cada 15 días
- (•) Una vez a la semana
- ( ) Los fines de semana
- ( ) 3 días a la semana
- ( ) Todos los días
- ( ) No realiza ninguna actividad física

Política de Protección de datos

Mediante el registro de
sus datos personales en el presente formulario usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS
para la recolección,
almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para
que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber
leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a
conocer, actualizar y rectificar
sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a
los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión
de sus datos en los casos en que
sea procedente y acceder en forma
gratuita a los mismos. El responsable
del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada
en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)7238925 - 7240765,
correo electrónico: contactenos@cas.gov.co;

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

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:

DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.958.864**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Septiembre del 2026.

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.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Diego Armando Ferreira Ortiz** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1100958864,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1100958864
NOMBRES Y APELLIDOS	Diego Armando Ferreira Ortiz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/04/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2025
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	24/08/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1100958864 Trabajador Independiente Desde 24/08/2026 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 1100958864 DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ Desde 22/01/2026 Hasta 05/07/2026

Generado por lhbarragan 30/09/2026

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

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ

C.C 1.100.958.864

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 26 de abril 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765682954000

CENTRO EDUCATIVO CLAVELLINAS

ARATOCA - SANTANDER

DANE 268011000101

INSCRIPCION

JORNADA Mañana

Acta Individual de Grado

En la ciudad ARATOCA a los 05 días del mes de DICIEMBRE del año 2009 con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de undécimo grado, el suscrito Rector, en la Rectoría del **CENTRO EDUCATIVO CLAVELLINAS**

Institución APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media **ACADEMICA** y RECONOCIDO OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADEMICA**, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 15738 DE NOVIEMBRE 12 DE 2009

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **ACADEMICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ

C.C. 1.100.958.864 DE SAN GIL

es fiel copia tomada del Acta Original General No. 01 de fecha 05 DE DICIEMBRE DE 2009 que consta de 21 estudiantes y que inicia con el nombre de DIANA PAOLA BAUTISTA MENDOZA y cierra con el nombre de CLAUDIA LILIANA VILLARREAL BUENAHORA

Firmado y Sellado por EDINSON ADARME JAIMES Rector.

Dada en ARATOCA a los 05 días del mes de DICIEMBRE del año 2009

Rector,

C.C. 91.451.671 DE ARATOCA

Diploma No. 06

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
DIEGO ARMANDO

APELLIDOS:
FERREIRA ORTIZ

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
AURELIO ENRIQUE RODRIGUEZ GUZMÁN

UNIVERSIDAD
FUNDACION U. DE SAN GIL

FECHA DE GRADO
03/11/2023

CONSEJO SECCIONAL
SANTANDER

CEDULA
1100958864

FECHA DE EXPEDICIÓN
22/11/2023

TARJETA N°
418344

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

UNISANGIL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL

Debidamente autorizada por el Gobierno Nacional, considerando que:

Diego Armando Ferreira Ortiz

C.C. 1.100.958.864 Expedida en San Gil

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la legislación colombiana y esta Institución, le otorga el Título de:

ABOGADO

En constancia le expide el presente Diploma, firmado y refrendado,
en San Gil, Santander, República de Colombia,
a los tres (03) días del mes de Noviembre del año dos mil veintitrés (2023)

Rectora

Decano de Facultad

Secretaria General

Registrado en el Libro de Grado 07 Folio 923 Registro No. 11902 en San Gil a los tres (03) días del mes de noviembre de 2023
UNISANGIL Personería Jurídica otorgada mediante Resolución 10989 expedida
por el Ministerio de Educación Nacional
Código ICFES 2724

7802

VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNISANGIL

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL - UNISANGIL
P.J. 10989 del 18 de Octubre de 1991 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO

La Secretaria General de la Fundación Universitaria de San Gil – UNISANGIL

CERTIFICA

Que en el Libro de Registro de Actas de Grado No. 07 de la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL en el Folio No. 923 se halla inscrita el Acta de Grado No. 707, cuyo texto se transcribe:

En el Municipio de San Gil, Departamento de Santander República de Colombia el día 03 del mes de Noviembre de 2023, la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 10989 del 18 de octubre de 1991, en desarrollo del Programa Académico de: DERECHO Código SNIES 3835 y bajo la presidencia de la Rectora, Doctora PATRICIA LEQUERICA MORENO y actuando como Secretaria General la Doctora OLGA FIALLO RODRÍGUEZ, en acto privado otorgó el Título a los alumnos aspirantes al grado..

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y de los establecidos en el Reglamento Estudiantil de la Institución, confirió el titulo de:

ABOGADO

A: **DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ**
c.c. 1.100.958.864 de San Gil

Los graduandos emitieron el juramento de rigor por el que se comprometieron a cumplir los deberes propios del ejercicio de la profesión, de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes de la República y la ética, y a mantener irrestricta lealtad a la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL.

Acto seguido se procedió a hacer entrega del Acta y del Diploma que los acredita para el ejercicio de la profesión, en concordancia con la legislación vigente.

En constancia se firma y sella la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. LA RECTORA	*Patricia Lequerica Moreno*
Fdo. LA DECANA	*Hingrid Camila Pérez Bermúdez*
Fdo. LA SECRETARIA GENERAL	*Olga Fiallo Rodríguez*
Es fiel copia del original tomada a:	*03 de Noviembre de 2023*
La Secretaria General	Olga Fiallo Rodriguez *Olga Fiallo Rodríguez*

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL
UNISANGIL

La Suscrita Secretaria General de la
Fundación Universitaria de San Gil –UNISANGIL-

HACE CONSTAR

Que, el Título Profesional correspondiente a la presente Acta de Grado se ha registrado en el " Libro de Registro de Títulos " de la Institución con el número: **11902**
Decretos 2150 de 1995 y 636 de 1996.

Olga Fiallo Rodriguez

OLGA FIALLO RODRÍGUEZ
Secretaria General

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA
FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL –UNISANGIL

HACE CONSTAR

Que **DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.100.958.864 expedida en San Gil, ha cursado y aprobado en esta Fundación Universitaria desde el Primer Periodo Académico de 2018 hasta el Segundo Periodo Académico de 2022, asignaturas de **PRIMERO** a **DÉCIMO NIVEL DE APRENDIZAJE** de **DERECHO.**

Que DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ, ha cumplido y desarrollado las asignaturas regulares ofrecidas por el Plan de Estudios de DERECHO, con código SNIES No. 3835 habiendo terminado estudios el día veintiséis (26) de Noviembre de dos mil veintidós (2022) y se halla pendiente el cumplimiento de requisitos legales para optar al título profesional de ABOGADO.

Que la Fundación Universitaria de San Gil –UNISANGIL-, se encuentra reconocida legalmente según Resolución No. 10989 del 18 de octubre de 1991, emanada del Ministerio de Educación Nacional y NIT. 800.152.840-4.

Se expide la presente constancia para fines pertinentes. Dada en San Gil, a los dieciocho (18) días del mes de Enero de dos mil veintitrés (2023).

OLGA FIALLO RODRÍGUEZ
Secretaria General

Vo.Bo HINGRID CAMILA PEREZ BERMÚDEZ
Decana
Facultad Ciencias Jurídicas y Políticas

SGC-2023-065

HACE CONSTAR QUE:

UNISANGIL

Diego Armando Ferreira Ortiz

C.C: 1.100.958.864

Participó en el Programa de Formación en Conciliación Extrajudicial, llevado a cabo en San Gil del 18 de enero al 04 de febrero de 2021, con una intensidad de 120 horas.

Para constancia se firma en San Gil, a los veintisiete (27) días del mes de febrero de 2023.

ANGELA SHEILA BONILLA LANCHEROS

Directora Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación

UNISANGIL
unab
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Puertas abiertas
Acuerdo Estratégico
VIGILADAS MINEDUCACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ

Con Tarjeta de Identidad No. 91.041.575.560

Cursó y aprobó la acción de Formación

INFORMATICA AVANZADA

Con una duración de 20 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en San Gil a los Diez (10) días del mes de Julio de Dos Mil Seis (2006)

ORLANDO ARENAS VILLAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO CENTRO DE LAS PROVINCIAS GUANENTINA Y COMUNERA
REGIONAL SANTANDER

SGC2006AP00115 10/07/2006
No Y FECHA DE REGISTRO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIEGO ARMANDO ORTIZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.100.958.864

Cursó y aprobó la acción de Formación

MICROSOFT EXCEL BÁSICO

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Socorro, a los trece (13) días del mes de abril de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
WILMAN NORBERTO AMAYA LEON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
BOGOTA D.C. - COLOMBIA

WILMAN NORBERTO AMAYA LEON
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

8214631 - 13/04/2012
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954100339493CC1100958864C.

SALUDVIDA E.P.S. | Te Cuida

A QUIEN INTERESE:

Certificamos que el señor (a) **FERREIRA ORTIZ DIEGO ARMANDO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.100.958.864**, estuvo vinculado (a) con la entidad **SALUDVIDA EPS**, desde el 14 de octubre de 2014 hasta el 30 de octubre de 2015, a través de un contrato a término indefinido, desempeñando el cargo de **GESTOR (A) INTEGRAL MUNICIPAL**, en la ciudad de Jordan, con un salario mensual de **($644.350.oo Mcte)** seiscientos cuarenta y cuatro mil trescientos cincuenta pesos Mcte.

Razón social: SALUDVIDA S.A. E.P.S.
NIT: 830.074.184 – 5

Se expide la presente certificación a solicitud del (la) interesado(a) en Bogotá D.C., a los 20 días del mes de septiembre de 2018. Cualquier información adicional con gusto será suministrada en la Carrera 13 No. 40B-41 en Bogotá D.C., o en el teléfono 3274141 Ext. 101605

Atentamente,

Diana Lorena Beltrán Aponte
Gerente Nacional de Talento Humano

VIGILADO Supersalud

CERTIFICACION

RAFAEL ANDRES VEGA BLANCO mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.098.654.878 de Bucaramanga(Santander), abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 206866 del Consejo Superior de la Judicatura, por medio del presente escrito certifico que el señor **DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1100958864, bajo la modalidad de prestación de servicios, laboro a mi favor en el cargo de **AUXILIAR JURIDICO** desde el día 10 de febrero de 2020 hasta el día 1 de septiembre del año 2021.

Las funciones del señor **DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ** eran las de hacer vigilancia judicial, elaborar demandas, redactar memoriales y consultar procesos.

Durante el tiempo de prestación de servicios el señor **DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ** demostró ser una persona responsable, respetuoso, eficiente y proactivo.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado el día nueve (9) de junio de 2023 y cualquier información adicional puede ser solicitada al email vegablanco615@gmail.com, cel: 3176061906, Whatsapp 3165520223

Respetuosamente



RAFAEL ANDRES VEGA BLANCO
C.C. 1098655878
T.P. 206866

LA SUSCRITA SECRETARIA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN GIL

HACE CONSTAR

Que revisado el Archivo de Gestión de la Secretaría Jurídica y de Contratación y las Plataformas Transaccionales Secop II y SIA OBSERVA para la vigencia 2024 del señor **DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.100.958.864, suscribió con el Municipio de San Gil (Santander), el siguiente contrato:

Número	Objeto	Fecha de inicio.	Fecha de terminación.	Valor.
CPS-098-2024	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA APOYAR A LA INSPECCIÓN DE POLICÍA DE SAN GIL, EN LA APLICACIÓN DE LA LEY 1801 DE 2016, EN ACTIVIDADES DE REVISIÓN Y ASESORÍA JURÍDICA DE LOS TRAMITES POLICIVOS QUE SE ADELANTAN EN LA DEPENDENCIA**	16 febrero del 2024	30 junio del 2024	$13.845.388

Para el desarrollo del objeto contractual, como Actividades Específicas en los precitados contratos se tienen:

CPS-098-2024 (Cláusula 2).

- Proyectar mensualmente y como mínimo ochenta (80) autos (Auto de Pago Total, Auto de Pago Conmutado, Auto de Seguir adelante con el trámite, Auto de avocar conocimiento y fijar fecha para diligencia) dentro de los diferentes tramites policivos (Querellas y Comparendos de Convivencia)
- Proyectar por mes de mínimo veinte (20) actas de decisión o fallo definitivo de la autoridad de policía dentro de los diferentes trámites policivos (Querellas y Comparendos de Convivencia).
- Proyección de respuestas a PQRS de mínimo quince (15) por mes.
- Proyección y asistencia a audiencias de conciliación en materia policiva de mínimo veinticuatro (24) por mes, proyectando: constancias secretariales, actas de acuerdo, actas de no acuerdo, constancias de inasistencia y remisiones a diferentes autoridades.

- Proyectar los autos, citaciones, requerimientos, comunicaciones y actas que dentro del procedimiento único de policía se requieran, como consecuencia de la imposición de órdenes de comparendo
- Las demás actividades que sean dispuestas por el supervisor, siempre que las mismas tengan relación con el objeto y alcance contractual.

La presente certificación se expide a los 14 días del mes de enero del año 2025.

DIANA PATRICIA ROJAS PORRAS
SECRETARIA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN
MUNICIPIO DE SAN GIL

Proyectó: Claudia Cacua Ferreira.

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS-NIT. 804.000.292-0

CERTIFICA:

Que el señor **DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.100.958.864, suscribió con la Corporación Autónoma Regional de Santander CAS – los siguientes contratos de prestación de Servicios.

NUMERO DE CONTRATO	00441-2024
OBJETO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO, EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA DE APOYO REGIONAL GUANENTINA**. 1. Contribuir al cumplimiento de las actividades y metas trazadas encam¡nado apoyo de la Gestión de las diferentes actividades y procesos que se generen en la Subdirección de Administración de la Oferta de Recursos Naturales Renovables Disponibles, Educación Ambiental y Participación Ciudadana. 2. Revisión y Proyección de actos administrativos para otorgar, negar o restringir los permisos, concesiones, autorizaciones y licencias ambientales para el uso, aprovechamiento o movilización de los recursos naturales renovables, como también los actos administrativos propios adelantados dentro del proceso sancionatorio ambiental. 3. Atención de usuarios y revisión jurídica de la documentación para la apertura de trámites ambientales. 4. Apoyar las actividades de organización de la dependencia. 5. Responder por el cuidado y custodia de los documentos que se manejen en los procesos que sea de conocimiento de la dependencia. 6. Brindar apoyo en la proyección jurídica de las respuestas de derechos de petición y tutelas que sean de conocimiento de la Regional. 7. Dar cumplimiento a los

	planes, programas, guías, compromisos y procedimientos que tenga establecidas la Entidad para la correcta ejecución de las actividades. 8. Dar cumplimiento al Manual de Políticas de Seguridad de la información adoptado mediante resolución No. DGL 00238 del12 de marzo de 2015 en la que se estipula que es deber de todo contratista efectuar las actividades y seguir los lineamientos en dicho manual el cual se halla incluido en el Sistema de Gestión integrado de la Entidad con el código M-PGT-001 e! cual se reglamenta las políticas de seguridad la información para equipos, instalaciones, redes e internet de la C.A.S. sus normas, prácticas y procedimientos. 9. Adecuar la prestación de su servicio de acuerdo a los procedimientos y metas establecidas en el Sistema de Gestión integrado adoptado por la Entidad. 10. Alimentar centro de información de tramites ambientales CITA 11. Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual
PLAZO DEL CONTRATO	4 meses
FECHA DE INICIO	03 de Mayo de 2024
FECHA DE TERMINACION	02 de Septiembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.322.172,00
ADICIONAL No. 1 AL CONTRATO 00441-2024	Se adiciona un tiempo de dos (02) meses por valor de cuatro millones seiscientos sesenta y un mil ochenta y seis pesos ($4.661.086), con fecha de terminación al 02 de noviembre del 2024.

Para la verificación de la presente certificación por favor comunicarse al 6077238925 extensión 1017.

Expedida a solicitud del interesado en San Gil, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2024.

VALIDO UNICAMENTE PARA CERTIFICACIÓN

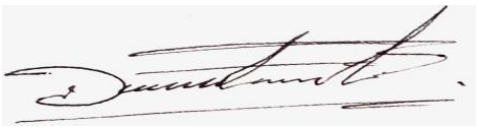
GLORIA MILENA DURÀN VILLAR
Secretaria General – CAS

Elaboró: Paula Millán

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por Corporación Autónoma Regional De Santander - CAS de lo siguiente:

1. La CAS actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: La suscripción del contrato.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el CAS y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del CAS.
6. Mediante la página web de la entidad www.cas.gov.co , podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La CAS garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la CAS para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de San Gil, a los treinta (30) días del mes de septiembre del año 2026.

Firma: 

Nombre: DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ
Identificación: CC. 1.100.958.864 de San Gil, Santander.

cas.gov.co

San Gil, treinta (30) de septiembre de 2026

Doctora

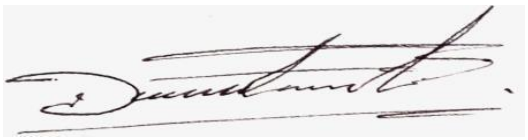
GLORIA MILENA DURAN VILLAR

Secretaria General – CAS

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimada Doctora,

DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ, identificado con C.C. No.1.100.958.864 expedida el 02 de junio de 2009 en San Gil, Santander, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Corporación autónoma Regional de Santander - CAS con NIT. 804.000.292-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa- Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente. Así mismo, declaro reconozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.cas.gov.co, manifestando que he sido informada de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



DIEGO ARMANDO FERREIRA ORTIZ

C.C.: 1.100.958.864 de San Gil