La Paz, Cesar 30 de septiembre de 2026

Doctor
WILSON RINCÓN ÁLVAREZ
Alcalde Municipal
La Paz-Cesar

Ref. Propuesta Formal Para Contratación.

Cordial saludo:

JAIDER FARID TERAN MANGA, mayor de edad identificado civilmente como parece al pie de mi firma, con el respeto que me caracteriza me dirijo ante su despacho con el fin de presentar propuesta para prestar mis servicios, cuyo objeto será. **"APOYO A LA GESTIÓN PARA LA FORMACIÓN FÍSICA Y ACONDICIONAMIENTO DEPORTIVO DE LOS INTEGRANTES DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ, CESAR, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO ORIENTADAS AL DESARROLLO DE HABILIDADES FÍSICAS, MOTRICES Y HÁBITOS SALUDABLES".**

PLAZO: DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DÍAS.

VALOR: CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.000.000 MCTE).

ACTIVIDADES:

1. Realizar Diagnóstico inicial de condición física de los deportistas.
2. Realizar Planificación de sesiones de entrenamiento.
3. Realizar la Ejecución de entrenamientos físicos.
4. Realizar Entrenamiento de habilidades motrices.
5. Realizar Promoción de hábitos saludables.
6. Realizar Acompañamiento y seguimiento deportivo.
7. Realizar actividades de Prevención de lesiones y cuidado corporal.
8. Realizar Apoyo en la organización de actividades deportivas.
9. Llevar Registro y control de asistencia.
10. Elaboración de informes de gestión.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, autorizo para el tratamiento y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, cruzar información propia y publicar con el fin de facilitar la contratación de prestación de servicios. Además de mis nombres, apellidos y documento de identidad, los datos y documentos que se someten a tratamiento y son autorizados.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida del *Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP.*

Declaro que conozco los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable de tratamiento de mis datos, de conformidad con la

Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, la ley 1437 de 2011, LEY 1918 DE 2018, Decreto 753 de 2019 y demás normas concordantes.

No me hallo incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad previstas por la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000, la Ley 863 de 2003, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes; y tampoco me encuentro incurso en evento alguno de los previstos como prohibiciones especiales para contratar.

Ninguna persona diferente a mi tiene interés en esta oferta ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar y que, por consiguiente, solo me compromete a mí.

En caso de que sea aceptada mi propuesta, autorizo a la entidad para que realice la correspondiente publicación de la presente propuesta en el SECOP II y me comprometo a suscribir el contrato respectivo, en el lapso señalado en la invitación, y a realizar todos los trámites que me correspondan y sean necesarios para su perfeccionamiento y ejecución.

Me encuentro registrado (a) en el SECOP II en calidad de Proveedor con la finalidad de participar y celebrar contratos, realizados por las Entidad Municipio de La Paz, en el SECOP II. (Anexo pantallazo del registro en el SECOP II)

Notificaciones:

Dirección:	CRA 2 24 9ª
Correo electrónico:	jaiderteran31@gmail.com

Anexos: Anexo todos los documentos y certificaciones solicitados por la entidad, en la solicitud de propuesta para la celebración del contrato de prestación de servicios.

A la espera de su respuesta.

JAIDER FARID TERAN . M.

JAIDER FARID TERAN MANGA
C.C: 1.085.108.043 de El Reten

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	jaider farid teran manga
Nombre abreviado	jaider farid teran manga
Fecha de creación	19/01/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1085108043
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cesar
Municipio	La Paz

Información de contacto

Dirección	cra 2 callle 3 mz f casa 24
Código postal	
Teléfono de oficina	3108972480
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	jaiderteran31@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	jaiderteran31@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	JAIDER FARID TERAN MANGA
Cargo	

Teléfono

Móvil 3108972480

Fax

Correo electrónico jaiderteran31@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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
Teran	Manga	Jaider Farid

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1085108043	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1085108043 D.M. 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 31 MES 05 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO ARACATACA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 2 24 9 A CONJUNTO CERRADO VILLARYANNA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO LA PAZ

TELÉFONO 3108972480 EMAIL jaiderteran31@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 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	12	2023	SI
PREGRADO	12	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2022	NO

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 GIMNASIO				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA PAZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105326916	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ENTRENADOR DEPORTIVO	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 3 51 BARRIO VENECIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA PAZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3161000102	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL	*DEPENDENCIA* AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN E						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 22 20					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTELÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5956418	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CORDINADOR EMERGENCIA	*DEPENDENCIA* AREA DE SEGURIDAD Y SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 14A 4E 76						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MANPOWER GROUP			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3145899032	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	04	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDCUTOR BOMBERO	*DEPENDENCIA* SEGURIDAD YSALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 48 32B null SUR 139						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE VALLEDUPAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3503134444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	04	*Año*	2012	*Día*	13	*Mes*	03	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL BOMBERO LIENA DE FUEGO	*DEPENDENCIA* CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS					*DIRECCIÓN* CALLE 16 19 85 BARRIO DANGON - VALLEDUPAR						

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 _____

JAIDER FARID TERAN MANGA

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.

_____ _____

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	2026-01-19 10:43

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAIDER	FARID	TERAN	MANGA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1085108043

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

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	ALCALDIA DE LA PAZ ROBLES - CESAR

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

Dirección	["Carrera 7 No. 8A-09 Palacio Municipal"]
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	$16.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$600.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$2.000.000,00
TOTAL	$18.600.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$20.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS BANCO	$8.000.000,00
PRESTAMOS COOPERATIVA	$18.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARYURYS		SEPULVEDA	LIDUEÑEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1065660228

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 **1.085.108.043**

TERAN MANGA

APELLIDOS

JAIDER FARID

NOMBRES

JAIDER FARID TERAN MANGA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1989**

ARACATACA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-NOV-2007 EL RETEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2103000-00079745-M-1085108043-20080926 0003770219A 1 24311411

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO PROVISIONAL DE ENTRENADOR DEPORTIVO

COCED



RP 152346

Jaider Farid

Teran Manga

CC 1085108043

Expedición
18-08-2026

Vigencia
19-08-2031

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

Fecha de generación
18-08-2026

coced.co


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase
NUMERO 1085108043
APELLIDOS Y NOMBRES
TERAN MANGA
JAIDER FARID
PERTENECE A LA RESERVA DE:
1ª LINEA 31 - DIC 2019
2ª LINEA 31 - DIC 2030
3ª LINEA 31 - DIC 2039
FECHA DE EXPD 06-OCT-2009
ESPECIAL FUSILERO
PROFESION CASADO
CDTE. DISTRITO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230413181

(415)7707212489984(8020) 000014123041318 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1085108043	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar 24	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1085108043	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Magdalena 47	El Retén 268

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TERAN	MANGA	JAIDER	FARID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	La Paz 621

41. Dirección principal: CR 6 5 31 BRR VENECIA

42. Correo electrónico: dgteranjaider@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3108972480	3174674742

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9311	2020/03/05	4762	2023/03/01		7721	8559	2311	

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2026-01-20 / 12:05:30PM

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 TERAN MANGA JAIDER FARID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia y en su nombre la

Institución Educativa Departamental San Juan Bautista

EL RETEN . MAGDALENA

Aprobada por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del Magdalena según Decreto 047 del 10 de Febrero de 2003

Confiere a

Jaider Farid Terán Manga

Identificado(a) con la T.I. No. 89053162445 expedida en Santa Marta (Magd.)

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y Programas Vigentes, determinados en el Proyecto Educativo Institucional, acorde con lo dispuesto en la Ley 115 del 8 de Febrero de 1994, Ley General de la Educación y el Decreto 0230 del 11 de Febrero de 2002

Enedit Villarreal Pinzón
C.C No. 57.280.769 de Aracataca (Magd.)
Rectora

Arelys Maria Chamorro Arrieta
C.C No. 36.452.856 de Fundación (Magd.)
Secretaria

Anotado al Folio No. 001 del Libro de Registro No. 001 Acta General de Graduación No. 005
Dado en El Retén, Magdalena, a los 17 días del mes de Diciembre del año 2005

Powered by CamScanner

Acta de Grado

Institución Educativa Departamental
San Juan Bautista
Aprobado por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del Magdalena, según Decreto No. 047 del 10 de Febrero de 2003.
El Retén - Magdalena

En el Municipio de El Retén, Departamento del Magdalena, a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre del año de 2005, atendiendo lo dispuesto en el numeral e), del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas **Rectora** y **Secretaria** en la **Rectoría** de la **INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL SAN JUAN BAUTISTA,** Institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de **Educación Media** y autorizada por la Secretaría de Desarrollo de la Educación Departamental para otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO,** según Decreto número 047 del 10 de Febrero del 2003.

Comprobada la situación **Legal y Académica** de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al **Nivel de Educación Media,** llenando todos los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No. NOMBRE
47 **TERÁN MANGA JAIDER FARID**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I. No. 89053162445 de Santa Marta (Magd.)

Es fiel copia del Acta Original número 005 de fecha 17 de Diciembre de 2005 que consta de 52 alumnos graduados, comienza con el nombre de **ACOSTA CABALLERO ANGEL DE JESUS** y se cierra con el nombre de **VIZCAINO LOPEZ YENIS PATRICIA,** firmado y sellado por ENEDIT VILLARREAL PINZON (Rectora) y ARELYS MARIA CHAMORRO ARRIETA (Secretaria).

Dada en **El Retén,** a los **diciesiete (17)** días del mes de **Diciembre** de 2005

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el **Artículo 11º** del Decreto **1860** del **3** de Agosto de **1994.**

Firmado y Sellado

Lic. ENEDIT VILLARREAL PINZON
C.C. No. 57.280.769 de Aracataca
Rectora

ARELYS MARIA CHAMORRO ARRIETA
C.C. No. 36.452.856 de Fundación
Secretaria

Powered by CamScanner

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 martes 25 de agosto de 2026, a las 15:04:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1085108043
Código de Verificación	1085108043260825150411

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301809690

PIB
15:03:42

Bogotá DC, 25 de agosto del 2026

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) JAIDER FARID TERAN MANGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1085108043:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:03:09 PM horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1085108043**
Apellidos y Nombres: **TERAN MANGA JAIDER FARID**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 25/08/2026 03:02:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1085108043** y Nombre: **JAIDER FARID TERAN MANGA.**

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. **146363442** . 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

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 14:54:33 horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1085108043,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA LA PAZ**, con NIT **800096605-1** 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

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 1085108043 **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 25/08/2026 02:39 PM

Código Verificación: **2FK7DSZV8P**

Válida hasta: **23/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La Paz - Cesar, 19 de enero de 2026

WORLD FIT JM
NIT: 12552518-5

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente se certifica que el(la) señor(a) Jaider Farid Teran Manga, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.085.108.043, laboró en el gimnasio WORLD FIT JM, desempeñando el cargo de Entrenador, desde el día 10 de septiembre de 2020, hasta el día 30 de diciembre de 2025.

Durante ese tiempo desempeño sus funciones de manera responsable, cumpliendo con las labores asignadas conforme a los requerimientos de la empresa.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

MARYURYS SEPULVEDA LIDUEÑEZ
C.C 1.065.660.228
Administradora

Fecha y hora de impresión: 2026-01-22 10:43:24

JMR S.A.S
Empresa de Salud Ocupacional
NIT: 900272056 - 3

CONCEPTO APTITUD LABORAL



PACIENTE: JAIDER FARID TERAN MANGA
IDENTIFICACIÓN: CC 1085108043
EDAD: 36 años
CARGO: CONTRATISTA
EMPRESA EN LABOR: ALCALDÍA DE LA PAZ

No. Orden: ED0AD62F
Realizado en: JMR SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Tipo evaluación: Examen medico ocupacional de Ingreso
Fecha atención: 2026-01-22 10:37:57
Fecha salida: 2026-01-22 10:38:40

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES:	MANEJO POR EPS/ARP:	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA:	INCLUIR EN SVE:
Mantener estilo de vida saludable higiene postural, seguir normas de seguridad y bioseguridad establecidas por la empresa.	No Aplica	No Aplica	No Aplica

RESTRICCIONES LABORALES:

No Aplica

CONCEPTO APTITUD LABORAL:

APTO SIN RESTRICCIONES.

APTITUD PARA TAREAS ESPECÍFICAS:

No Aplica

OBSERVACIÓN:

No Aplica

JAIRO MARTINEZ ROJAS
REG: 4610
LIC: 2070

FIRMA DEL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
JAIRO ALFONSO MARTINEZ ROJAS
Especialidad: ESPECIALISTA
Licencia S.O: 2147 - Registro S.O: 4610

FIRMA DEL PACIENTE
JAIDER FARID TERAN MANGA
Identificación: CC 1085108043

EL SECRETARIO DE HACIENDA Y GESTION ADMINISTRATIVA

DEL MUNICIPIO DE LA PAZ

CERTIFICA:

Que una vez revisada la base de datos de Impuesto Predial Unificado e Industria y Comercio del Municipio de La Paz y, el (a) **JAIDER FARID TERAN MANGA** Señor (a) identificado (a) con Cedula de Ciudadanía número 1.085.108.043 de el retén magdalena NO registra predios en la base de datos suministrada por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC, por tanto, está a Paz y Salvo en esta Jurisdicción.

Teniendo en cuenta que esta base de datos puede ser sujeta a modificaciones con forme a actualización catastral

Se firma a favor del interesado a los trece (13) días del mes de marzo de 2026

JAMER YAMID RODRIGUEZ PACHECO
Secretario de Hacienda Municipal

ELABORO Y PROYECTO
BELCY LUZ MORA CALDERÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA TRIBUTARIA

Certificación
Bancaria

Martes, 03 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIDER FARID TERAN MANGA identificado(a) con CC 1085108043, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	52351179848	2023-04-11	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JAIDER FARID TERAN MANGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.108.043**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto 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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia ☒ -Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Teran	Segundo apellido: Manga	Primer nombre: Jairder	Segundo nombre: Farid

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C.C ☐	1.085.108.043	Femenino ☐ Masculino ☒	31 05 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
☐	Tipo F ☒ M ☐ Condición T ☐ P ☐	☐	☐

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
Positiva	Porvenir	1.750.905

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
carrera 2 24 91A		3108972480	Jairderan31@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
La Paz	Urbana ☒ Rural ☐		Cesar

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			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	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
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
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)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O 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 de pensiones (a registrar por la EPS)
	☐		

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR CREATIVE FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.451-6 TEL 430 2110

F385-RVA V.1.0-2016

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del 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: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite 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 del 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 internación 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.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 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.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Jaider Farid Teran Marger	
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC]

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de 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 escritura 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 pérdida de la patria potestad 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 de las autoridades 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 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 documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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

IMPRESO POR CARVAJAL SOLUCIONES DE COMERCIO FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-2 TEL. 602 2111