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
Rabe	Puliche	Sharyk Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1081394517

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 30 MES 09 AÑO 2004

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CENTRO POBLADO GALLEGO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

TELÉFONO: 3178729478 EMAIL: tatirabe123@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	
PREGRADO	8		X	CONTADURIA PUBLICA			

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 ALCALDIA DE LA ARGENTINA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA ARGENTINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	17	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL PASANTIA - SERVICIO SOCIAL	*DEPENDENCIA* "TESORERIA"						*DIRECCIÓN* CALLE 6 3 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESTUDIANTE MONITOR	*DEPENDENCIA* PASANTIAS Y MONITORIAS						*DIRECCIÓN* la Plata					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESTUDIANTE MONITOR	*DEPENDENCIA* PASANTIAS Y MONITORIAS					*DIRECCIÓN* la plata						

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*						

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 La Argentina Huila

Sharyn Tatiana Rabe Peñiche.

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.

La Argentina Huila

Ciudad y fecha

Angélica Alejandra Ruiz

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.081.394.517



Apellidos
RABE PULICHE

Nombres
SHARYK TATIANA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	F

Fecha de nacimiento
30 SEPT 2004

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
LA PLATA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
15 NOV 2022, LA PLATA

Fecha de expiración
15 NOV 2032

Firma
Sharyk Rabe P

.CO

008631615

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL008631615019049<<<<<<<<<<
0409304F3211153COL1081394517<8
RABE<PULICHE<<SHARYK<TATIANA<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141170178195

(415)7707212489984(8020) 000014117017819 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1081394517	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 13	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1081394517	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Huila 41	La Plata 396

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RABE	PULICHE	SHARYK	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Huila 41	La Plata 396

41. Dirección principal: PUEBLO CENTRO POBLAGO GALLEGO

42. Correo electrónico: sharykrabe@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3208809159	3204184670

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
8299	2022 02 11						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: 2025-03-27 / 02:11:35PM

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:

VERIFICADO

984. Nombre: RABE PULICHE SHARYK TATIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303683854

PIB
11:48:34

Bogotá DC, 25 de septiembre 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) SHARYK TATIANA RABE PULICHE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1081394517:

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 Política 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)

VERIFICADO

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 11:28:33 AM horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1081394517**

Apellidos y Nombres: **RABE PULICHE SHARYK TATIANA**

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.

VERIFICADO

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

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, 25/09/2026 11:30:51 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1081394517** y Nombre: **SHARYK TATIANA RABE PULICHE.**

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. **148412054** . 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

VERIFICADO

PAZ Y SALVO MUNICIPAL

La Argentina - Huila
Administracion Municipal
2024 -2027
NIT. 891.180.205-7

No 480

NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PREDIAL	IND Y COM
SHARYK TATIANA RABE PULICHE	1,081,394,517	SI	SI

VÁLIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

La Argentina Huila, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2026

1884 JUSTICIA PAZ TRABAJO 1960

TESORERIA MUNICIPAL

JEFERSSON GAVIRIA RIOS
TESORERO GENERAL

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 11:29:40 horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1081394517,** Apellidos y Nombres **RABE PULICHE SHARYK TATIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA LA ARGENTINA**, con NIT **891180205-7** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

VERIFICADO

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

SALUDTOTAL-FORM. UNICO AFILIACION 5002 COR[redacted] (CTP)

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

CÓDIGO DE BARRAS

* 5 0 0 1 0 1 7 5 0 0 *

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 [X]

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

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] 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			
RAIBE	PULICHE	SHARYK	TATIANA
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1081394517	9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 30092004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
	PORVENIR	

18. Residencia			
CENTRO POBLADO GALLEGO	Teléfono Fijo	3178729478	tatirabel23@gmail.com
LA PLATA	Zona: Urbana [ ] Rural [X]		HUILA
Municipio/Distrito		Localidad/Comuna	Departamento

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: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
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

ORIGINAL EPS

M-PYGA-F001 V 1.0 - 2018

SALUDTOTAL-FORM. UNICO AFILIACION COD-416

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CODIGO DE BARRAS

* 5 0 0 1 0 1 7 5 0 0 *

No. DE RADICACIÓN

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 [X] 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 PAR A EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RABE	PULICHE	SHARYL	TATIANA

Tipo de documento de identidad	Número de identificación	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	1081394517	Femenino [X] Masculino [ ]	30 09 2004	29 09 2021

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

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
Sharyl Tatiana Rabe P.	

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 la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y 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	69. Fecha de validación

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	71. 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.

ORIGINAL EPS

M-PYGA-F001 V 1.0 - 2018

porvenir
sólo hay uno

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:

SHARYK TATIANA RABE PULICHE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.394.517**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL
901.311.051-9

DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
CALLE 3 # 1B - 23 B. Quinche TEL: 3132808690 -3157312154

Certificado medico numero: G - 1637
Fecha y hora: 26/09/2026 9:56
Lugar: Pitalito - Huila



Datos Personales

SHARYK TATIANA RABE PULICHE

Número de Identificación: 1.081.394.517 **Fecha de Nacimiento:** 30/09/2004 **Edad:** 21
Genero: F **Rh:** A+ **Dirección de Residencia:** CENTRO POBLADO GALLEGO
Nivel Académico: Secundaria **Estado:** Completo **Profesión:** BACHILLER
Teléfono: 3178729478 **Estado civil:** Soltero (a) **EPS:** SALUD TOTAL

Información de la Empresa

Nombre: ALCALDIA DE LA ARGENTINA **NIT:** 891180205-7
Dirección: Calle 4 # 4-13 Barrio las Brisas **Cargo:**
Fecha de Ingreso: **Fecha de retiro:** **Área:** **Turno:**

Tipo de examen	Énfasis
Pre-Ingreso	▪ Osteomuscular ▪ Dermatológico

Concepto medico

CONCEPTO DE APTITUD PARA PRE-INGRESO	APTITUD SEGÚN ENFASIS
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR

REMISION
ESPECIALISTA:

Examen Físico
Peso: 70 kg **Altura:** 1,7 Mts **IMC:** 24,22
Peso Saludable

Autodiagnóstico de sintomatología para COVID-19 (Ultimas dos semanas)

Fiebre	NO	Tos	NO	Cansancio	NO	Malestar General	NO	Dolor de Garganta	NO	Dificultad Respiratoria	NO	¿Ha tenido COVID-19?	NO

Observación: Según lista de chequeo, hasta la fecha el paciente no presenta síntomas relacionados a COVID-19

Resultados de Exámenes de Laboratorio y Pruebas Funcionales

Audiometría		Visiometría			Optometría		
	Der.	Izq.		Der.	Izq.		Der.	Izq.

Valoracion Psicológica Laboral:

Recomendaciones Generales

ADOPTE UNA POSTURA ADECUADA AL TIPO DE TAREA QUE REALICE: TRABAJAR SENTADO ES LO MÁS ADECUADO PARA TRABAJOS QUE REQUIERAN PRECISIÓN O UNA INSPECCIÓN DETALLADA DE ELEMENTOS, MIENTRAS QUE EL TRABAJO DE PIE SERÁ ADECUADO PARA TAREAS QUE DEMANDAN MOVIMIENTO FRECUENTE POR EL ESPACIO DE TRABAJO, MANEJO DE CARGAS Y/O FUERZA. DESCANSOS PERIÓDICOS: PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, DIETA Y EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, EJERCICIOS DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN MUSCULAR ANTES DE INICIAR ACTIVIDADES LABORALES. SE RECOMIENDA REALIZAR CONTROL PERIÓDICO OCUPACIONAL- UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN EXPOSICION A RIEGOS

Plan de Manejo / Recomendaciones Especificas

PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE DAN RECOMENDACIONES DE PAUSAS ACTIVAS HIGIENE POSTURAL, SEGUIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD, ADECUADO USO Y RETIRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

Restricciones

SIN RESTRICCIONES

Firma del Médico

Nombre: Daniel Felipe Reyes
Licencia: R. 38 de 2023

Dr. Daniel Felipe Reyes
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 38 de 2023

Firma del Paciente

Nombre: SHARYK TATIANA RABE PULICHE
C.C:. 1.081.394.517

Este certificado se encuentra regido según la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y ajustada a la Resolución 2346 del 2007, modificado en los Artículos 11 y 17 por la Resolución 1918 del 5 de junio del 2009.

Resolución 2242 de 2019 - Licencia para prestación de servicios de Salud y Seguridad en el Trabajo Expedida por la Secretaria de Salud Departamental del Huila
Resolución 1562 del año 2012. Este certificado tiene una vigencia de un año siempre y cuando no se presenten cambios en su tipo de contratación.

Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y el propósito de los exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias realizados por DistriAlturas & Salud Laboral S.A.S.

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	2026-09-26 09:45

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SHARYK	TATIANA	RABE	PULICHE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1081394517

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA PLATA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA PLATA

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 ARGENTINA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA ARGENTINA

Dirección	["calle 6 No. 3-52"]
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

os 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	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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	$10.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País
JUNTA DE ACCION COMUNAL DE GALLEGO	JUNTA DIRECTIVA	SOCIA	COLOMBIA

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:

VERIFICADO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

LA ARGENTINA,
HUILA,
COLOMBIA,
A quien interese

25/09/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SHARYK RABE PULICHE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1081394517**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488445337642**
Fecha de apertura	**17/05/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS

LA DIRECTORA DEL CENTRO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA:

Certificado No. 0004994603122025

Que SHARIK TATIANA RABE PULICHE, código 20221203325, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1081394517 expedida en La Plata, estudiante del Programa Académico de CONTADURIA PUBLICA (NOCTURNA), cursó las siguientes asignaturas y obtuvo las calificaciones que a continuación se indican:

Nota aprobatoria de 3.0 en la escala de 0.0 a 5.0:

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS DEL PLAN DE ESTUDIO:

Periodo: 20221A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BIEDLE01	2	1	COMUNICACION LINGUISTICA	4.1	CUATRO UNO	NORMAL
BFECCO01	3	1	CONTABILIDAD GENERAL	4.0	CUATRO CERO	NORMAL
BFECEK03	3	1	ECONOMIA DE LA EMPRESA	3.1	TRES UNO	NORMAL
FIUSCO01	2	1	ELEC INST I - MATEMATICA FINANCIERA PARA NO FINANCIEROS	3.4	TRES CUATRO	NORMAL
FFECCO27	2	3	ELECTIVA DE CONTEXTO I - MARCO CONCEPTUAL DE LAS NORMAS DE LA INFORMACION FINANCIERA INTERNACIONAL-NIIF, APLICADAS EN COLOMBI	4.1	CUATRO UNO	NORMAL
BEECCO01	2	1	INTRODUCCION A LA CONTADURIA	3.6	TRES SEIS	NORMAL
BFECCO17	3	1	LEGISLACION LABORAL	4.1	CUATRO UNO	NORMAL
BFECCO02	3	1	MATEMATICAS I	4.0	CUATRO CERO	NORMAL

En este periodo el Promedio Ponderado es de: 3.80

Periodo: 20222A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BEECCO24	4	2	ACTIVOS	4.3	CUATRO TRES	NORMAL
BIDEDE01	1	1	CONSTITUCION POLITICA	4.1	CUATRO UNO	NORMAL
BISOCS01	1	1	ETICA	4.6	CUATRO SEIS	NORMAL
BFECEM05	3	2	FUNDAMENTOS DE ADMINISTRACIÓN	3.6	TRES SEIS	NORMAL
BEECCO04	3	2	LEGISLACION COMERCIAL	4.3	CUATRO TRES	NORMAL
BEECCO03	3	2	MACROECONOMIA	3.5	TRES CINCO	NORMAL
BFECCO04	3	2	MATEMATICAS II	4.3	CUATRO TRES	NORMAL
BFECEM07	2	2	TEORIA DEL CONOCIMIENTO	4.1	CUATRO UNO	NORMAL

En este periodo el Promedio Ponderado es de: 4.06

Periodo: 20231A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
FIUSCO02	2	2	ELEC INST II - DERECHOS HUMANOS	4.2	CUATRO DOS	NORMAL
BFECEM06	3	3	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	4.7	CUATRO SIETE	NORMAL
BFECEM15	2	3	GESTION AMBIENTAL	3.1	TRES UNO	NORMAL
BEECCO16	2	3	LEGISLACION CONTABLE Y PROFESIONAL	4.5	CUATRO CINCO	NORMAL
BIEXCN01	1	3	MEDIO AMBIENTE	4.5	CUATRO CINCO	NORMAL
BFECEM10	3	3	METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION	4.3	CUATRO TRES	NORMAL
BEECCO25	4	3	PASIVOS	4.3	CUATRO TRES	NORMAL
BFECEM16	3	3	PROCESOS ADMINISTRATIVOS	3.8	TRES OCHO	NORMAL

En este periodo el Promedio Ponderado es de: 4.18

Periodo: 20232A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BEECCO07	4	4	COSTOS POR ABSORCION	4.1	CUATRO UNO	NORMAL
FFECCO25	2	4	ELECTIVA DE CONTEXTO II - CONTROL FISCAL	4.5	CUATRO CINCO	NORMAL
BFECEM08	3	4	ESTADISTICA INFERENCIAL	4.1	CUATRO UNO	NORMAL
BEECCO26	4	4	PATRIMONIO	3.4	TRES CUATRO	NORMAL
BEECCO22	3	4	PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL	3.8	TRES OCHO	NORMAL
BFECEM17	3	4	SEMINARIO DE INVESTIGACION	4.4	CUATRO CUATRO	NORMAL

En este periodo el Promedio Ponderado es de: 3.99

Periodo: 20241A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BEECCO12	3	5	BASES GRAVABLES DE LOS IMPUESTOS	4.2	CUATRO DOS	NORMAL
BEECCO13	4	5	COSTOS PREDETERMINADOS	4.7	CUATRO SIETE	NORMAL
BEECCO28	4	5	ESTADOS FINANCIEROS	4.0	CUATRO CERO	NORMAL
BFECEM11	3	5	PROGRAMACION LINEAL	5.0	CINCO CERO	NORMAL
BEECCO27	4	5	SISTEMAS DE INFORMACION	4.0	CUATRO CERO	NORMAL

En este periodo el Promedio Ponderado es de: 4.35

Periodo: 20242A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
FFECCO29	2	5	ELECTIVA DE CONTEXTO III - EXPLORACION CONTABLE-CONVERSATORIO	4.7	CUATRO SIETE	NORMAL
FFECCO30	2	6	ELECTIVA DE CONTEXTO IV - JUICIOS Y CRITICAS DE TEMAS CONTABLES	5.0	CINCO CERO	NORMAL
BEECCO14	4	6	FUNDAMENTOS DE AUDITORIA	4.2	CUATRO DOS	NORMAL
BEECCO19	4	6	LABORATORIO CONTABLE	4.4	CUATRO CUATRO	NORMAL
BFECCO13	3	6	MATEMATICA FINANCIERA	4.3	CUATRO TRES	NORMAL

NIT. 891180084-2
Sede Central / Av Pastrana Borrero - Cra 1
Sede Administrativa / Cra. 5 #23-40
Sedes Neiva | Pitalito | Garzon | La Plata

BEECCO13	4	6	PRESUPUESTO PRIVADO	4.7	CUATRO SIETE	NORMAL
BEECCO15	4	6	RETENCION Y PROCEDIMIENTO TRIBUTARIO	4.5	CUATRO CINCO	NORMAL

En este periodo el Promedio Ponderado es de: 4.49

Periodo: 20251A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BEECCO25	3	7	AUDITORIA DE SISTEMAS	3.7	TRES SIETE	NORMAL
BEECCO16	3	7	DIAGNOSTICO Y PLANEACION FINANCIERA	4.1	CUATRO UNO	NORMAL
FFECCO31	2	7	ELECTIVA DE CONTEXTO V - LECTURAS CONTABLES,ADMINISTRATIVAS,ECONOMICAS Y FINANCIERAS	4.7	CUATRO SIETE	NORMAL
BFECEX15	3	7	NEGOCIOS INTERNACIONALES	3.8	TRES OCHO	NORMAL
BEECCO17	4	7	PRACTICA DE AUDITORIA	4.5	CUATRO CINCO	NORMAL
BEECCO29	4	7	SUBORDINADAS	4.0	CUATRO CERO	NORMAL

En este periodo el Promedio Ponderado es de: 4.12

Periodo: 20252A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BEECCO21	3	8	ADMINISTRACION FINANCIERA	4.3	CUATRO TRES	NORMAL
FFECCO32	2	8	ELECTIVA DE CONTEXTO VI - FUNDAMENTACION DE AJEDREZ	4.6	CUATRO SEIS	NORMAL
FEECCO09	3	9	ELECTIVA DE PROFUNDIZACION I - AUDITORIA OPERACIONAL	4.0	CUATRO CERO	NORMAL
FEECCO10	3	9	ELECTIVA DE PROFUNDIZACION II - PREPARACION Y PRESENTACION DE ESTADOS FINANCIEROS	4.5	CUATRO CINCO	NORMAL
FEECCO11	3	9	ELECTIVA DE PROFUNDIZACION III - TRIBUTOS TERRITORIALES, ADUANEROS Y NUEVAS IMPOSICIONES	3.8	TRES OCHO	NORMAL
BFECEM14	3	8	FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS	4.3	CUATRO TRES	NORMAL
BEECCO28	3	8	REVISORIA Y CONTROL FISCAL	4.2	CUATRO DOS	NORMAL

En este periodo el Promedio Ponderado es de: 4.22

Durante la carrera el Puntaje Calificado fue de: 4.16

ASIGNATURAS REQUISITO PARA GRADO:

Periodo: 20222A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BIUSCO02	0	1	LENGUA EXT I	4.3	CUATRO TRES	NORMAL

Periodo: 20231A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BIUSCO03	0	2	LENGUA EXT II	4.0	CUATRO CERO	NORMAL

Periodo: 20232A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BIUSCO04	0	3	LENGUA EXT III	4.5	CUATRO CINCO	NORMAL

Periodo: 20241A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BIUSCO05	0	4	LENGUA EXT IV	4.2	CUATRO DOS	NORMAL

Periodo: 20252A

Código	Cred.	Sem.	Asignatura	Calificación		Forma
BIUSCO01	0	2	DEPORTE FORMATIVO	3.0	TRES CERO	NORMAL

Este Programa Académico está aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según registro SNIES 340.

* Este certificado para su validez no requiere autenticación de Notaría, Decreto No. 1024 del 15 de abril de 1982 en su artículo 2.

El presente certificado cuenta con una vigencia de 60 días a partir de la fecha de expedición.

Neiva - Huila - Colombia, 3 de diciembre de 2025.

Verifique Autenticidad

AUDITADO
fecha: 3-12-2025
firma:

LILIA SUSANA DIAZ CHARRIS
DIRECTORA
CENTRO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS

Constancia No.1442

LA JEFE DE OFICINA DE TALENTO HUMANO

UNA VEZ REVISADOS LOS ARCHIVOS QUE REPOSAN EN ESTA OFICINA

HACE CONSTAR:

Que la señora SHARIK TATIANA RABE PULICHE, identificada con cédula de ciudadanía número 1.081.394.517 de La Plata - Huila, prestó sus servicios de monitoria en el programa de Contaduría Pública (nocturna) - La Plata, durante los siguientes periodos académicos:

II -2023	Consultorio Contable -272h
I -2024	CIE -133h

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Neiva, a los veinticuatro (24) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

TANIA BEATRIZ PENAFIEL ESPAÑA
Jefe de Oficina Talento Humano

Proyectó: Carolina Rojas

Revisó: Gilber Diofante Vargas Laiseca

Vigilada Mineducación

Neiva - Huila
www.usco.edu.co
NIT: 891180084-2
Sede Central / Av. Pastrana Borrero - Cra. 1
Sede Administrativa / Cra. 5 #23-40
Sedes Neiva | Pitalito | Garzón | La Plata

	ALCALDIA DE LA ARGENTINA HUILA NIT. 891.180.205-7		PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
	FORMATO CERTIFICACIÓN		
	CÓDIGO: F-GA-135	VERSIÓN: 01	FECHA APROBACIÓN: ENERO 2025	Página 1 de 1

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA – HUILA

CERTIFICA:

Que, de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la Entidad, se constato que la estudiante SHARYK TATIANA RABE PULICHE, identificada con cedula de ciudadanía No. 1081394517, realizó y culminó satisfactoriamente su periodo de Servicio Social de modalidad de modalidad de grado como Contadora Pública, en la oficina de la Tesorería General en la Alcaldía Municipal de La Argentina Huila, mediante Resolución No. 119 del 17 de marzo del 2026, cumpliendo con las actividades del plan de trabajo y obligaciones asignadas por el supervisor, durante el periodo establecido.

FECHA DE ACTA DE INICIO: 17 de marzo del 2026.
FECHA DE TERMINACIÒN: 17 de septiembre del 2026.

Se expide a solicitud de interesado en el municipio de La Argentina – Huila, mes de septiembre del 2026.

ANGELICA ALEJANDRA DURAN ROJAS
Secretaria General y de Gobierno

JEFERSSON GAVIRIA RIOS
Tesorero General
Supervisor

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 1081394517 **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 25/09/2026 11:58 AM

Código Verificación: **J8WEVZY3HP**

Válida hasta: **25/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

VERIFICADO

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	SHARYK TATIANA RABE PULICHE
Nombre abreviado	SHARYK TATIANA RABE PULICHE
Fecha de creación	26/09/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1081394517
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Huila
Municipio	La Argentina

Información de contacto

Dirección	CENTRO POBLADO GALLEGO - LA PLATA HUILA
Código postal	
Teléfono de oficina	1081394517
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	tatirabe123@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	tatirabe123@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	SHARYK TATIANA RABE PULICHE
Cargo	

Teléfono

Móvil 3178729478

Fax

Correo electrónico tatirabe123@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.

VERIFICADO

La Argentina - Huila, septiembre de 2026.

Ingeniero:
FABIAN ERNESTO RINCÓN CHAVEZ.
Alcalde Municipal.
La Argentina Huila.

REF. CARTA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA.

SHARYK TATIANA RABE PULICHE, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.081.394.517, expedida en La Plata Huila, mediante la presente me permito presentar propuesta con el fin de suscribir Contrato de Prestación de Servicio Profesionales, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO A LAS ACTUACIONES CONTRACTUALES ADELANTADAS POR EL MUNICIPIO DE LA ARGENTINA HUILA**".

PLAZO: LO QUE LA ADMINISTRACIÓN DISPONGA.
VALOR MENSUAL: $2.400.000 COP

1. Apoyar la elaboración, actualización y mantenimiento del inventario de la documentación producida y recibida en el marco de la gestión contractual del Municipio, de conformidad con la normativa vigente en materia de gestión documental.
2. Brindar apoyo en la digitalización y organización de los documentos que conforman los procesos contractuales adelantados por el Municipio de La Argentina, Huila, incluyendo las etapas precontractuales, contractual y de liquidación.
3. Apoyar a la Oficina de Contratación en la publicación de la información correspondiente a las etapas contractual y postcontractual de los procesos licitatorios que aún se encuentren activos en la plataforma SECOP I de Colombia Compra Eficiente.
4. Brindar apoyo en la estructuración, gestión y administración de los procesos de selección adelantados bajo las diferentes modalidades de contratación, mediante el uso de la plataforma SECOP II, de acuerdo con el rol asignado por la entidad estatal, así como apoyar el cierre de los procesos contractuales, garantizando la correcta publicación, actualización y finalización de las etapas correspondientes.
5. Apoyar el manejo, administración, elaboración, consolidación y registro oportuno de la información correspondiente a las etapas precontractual, contractual y postcontractual en el aplicativo SIA OBSERVA de la Auditoría General de la República, conforme a los lineamientos establecidos.
6. Asistir a la Secretaría de Gobierno en la elaboración y/o revisión de actas de inicio, actas de terminación y actas de liquidación de los contratos celebrados bajo la modalidad de contratación directa y demás procesos contractuales que así lo requieran.
7. Apoyar la verificación de la documentación presentada por los proponentes en los diferentes procesos de contratación adelantados por la entidad, así como apoyar la elaboración y revisión

de los documentos requeridos durante las etapas precontractual y contractual, de acuerdo con las necesidades de cada proceso.

8. Apoyar la revisión de los soportes de pago presentados en las cuentas de cobro de los contratos suscritos por el Municipio y realizar la radicación correspondiente ante la Oficina de Tesorería Municipal.
9. Apoyar el manejo adecuado, oportuno y organizado del correo electrónico institucional contratacion@laargentina-huila.gov.co, bajo la orientación y responsabilidad de la Secretaría General de Gobierno – Oficina de Contratación.
10. Apoyar el reporte de los contratos celebrados bajo la modalidad de contratación directa ante las entidades competentes, para efectos del proceso de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales – ARL, cuando a ello haya lugar.
11. Ejecutar las demás actividades y obligaciones que se requieran para el cumplimiento integral del objeto contractual, conforme a las instrucciones impartidas por la entidad contratante y dentro del marco normativo vigente.

Sharyk Tatiana Rabe Puliche.

SHARYK TATIANA RABE PULICHE.
C.C 1.081.394.517 de La Plata Huila.