EL SECRETARIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

CERTIFICA QUE

VERÓNICA OSORIO LOAIZA con C.C. 43.976.339, cuenta con la idoneidad y de experiencia necesaria para suscribir el contrato de prestación de servicios, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA EL FORTALECIMIENTO Y APOYO DE LOS PROCESOS JURIDICOS EN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE LA CEJA". Dicha necesidad cuenta con aprobación por parte del Comité de Contratación; de conformidad con lo expuesto en el acta número 18 del 18 de diciembre del 2025, Secretaria de Salud y Protección Social, numeral 13.

Se expide en el municipio de La Ceja a los nueve (09) días del mes de enero del 2026

WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ
Secretario de Salud y Protección Social

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 43.976.339

OSORIO LOAIZA

APELLIDOS

VERONICA

NOMBRES

Veronica Osorio L

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1984

SONSON
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 O- F

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-JUL-2002 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0100100-01078074-F-0043976339-20190629 0065699716A 1 9908908167

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14668215647

(415)7707212489984(8020) 000001466821564 7

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSORIO	LOAIZA	VERONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Sonson 7 5 6

41. Dirección principal
CL 5 6 61

42. Correo electrónico veronicaosorioloaiza@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 2 8 4 4 0 8 4	

CLASIFICACIÓN

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

Vo Bo Diana

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OSORIO LOAIZA VERONICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 23 de diciembre de 2025, a las 08:55:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43976339
Código de Verificación	43976339251223085542

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.

HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286779745

PIB
08:57:26

Bogotá DC, 23 de diciembre del 2025

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) VERONICA OSORIO LOAIZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43976339:

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

Carlos William Rodríguez Millán
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 09:00:59 AM horas del 23/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **43976339**

Apellidos y Nombres: **OSORIO LOAIZA VERONICA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 23/12/2025 08:59:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **43976339** y Nombre: **VERONICA OSORIO LOAIZA.**

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. **130654349** . 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.

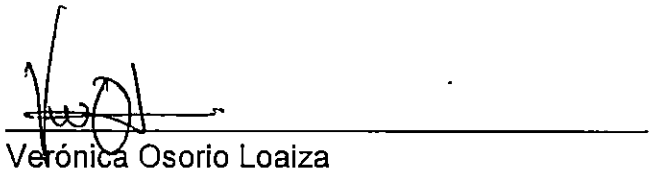
Nueva Busqueda | Imprimir

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

La suscrita Verónica Osorio Loaiza identificado con C.C No. 43.976.339 expedida en Medellín, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO con NIT. 890.981.207-5, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normativa vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el municipio de La Ceja, el día veintitrés (23) de diciembre de 2025



Firma
Nombre Verónica Osorio Loaiza
Identificación C.C. 43.976.339

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 09:03:09 horas del 23/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **43976339,** Apellidos y Nombres **OSORIO LOAIZA VERONICA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE LA CEJA DEL TAMBO,** con NIT **890981207-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 43976339 **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 23/12/2025 09:13 AM

Código Verificación: **2T89WE576F**

Válida hasta: **23/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTO DE INTERESES, LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Yo, VERÓNICA OSORIO LOAIZA, con C.C. No. 43.976.339, hago constar bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. No tengo inhabilidades, incompatibilidades ni conflictos de intereses que impidan participar en este proceso, en cumplimiento de las normas colombianas, como la Constitución, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1296 de 2009, Ley 1437 de 2011 y otras relacionadas.

2. Ni yo ni la entidad que represento estamos involucrados en actividades de lavado de activos o financiamiento del terrorismo. Me comprometo a mantener la legalidad y a informar de inmediato si surge alguna situación que pueda generar estas inhabilidades o conflictos.

3. Declaro que:

   - No he sido condenado(a) por delitos relacionados con la corrupción, lavado de activos o terrorismo.
   - No tengo sanciones vigentes que me inhabiliten.
   - No tengo parentesco cercano con servidores públicos involucrados en este proceso.

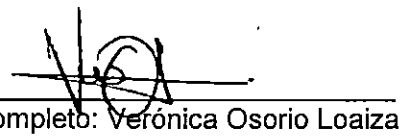
4. No existe ninguna incompatibilidad que me impida participar en la presente convocatoria ni en el proceso contractual.

5. No poseo intereses que puedan generar conflicto con este proceso. En caso de que surjan circunstancias que puedan afectar mi objetividad, las comunicaré de inmediato.

6. La entidad que represento cumple con mecanismos para prevenir el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, garantizando transparencia y colaboración con las autoridades cuando sea necesario.

7. La información contenida en este certificado es veraz y precisa. Reconozco que cualquier falsedad puede afectar mi participación y dar lugar a acciones legales.

Firmo en La Ceja del Tambo, a los 09 días del mes de enero del año 2026.

FIRMA: 

Nombre completo: Verónica Osorio Loaiza
C.C. No.: 43.976.339
Teléfono: 3502844084
Correo electrónico: veronicaosorioloaiza@gmail.com
NOTA: El formato deberá ser ajustado a persona natural o jurídica según corresponda.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OSORIO LOAIZA VERONICA** identificado(a) con **CC** número **43.976.339** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de julio de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 23 de diciembre de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **VERONICA OSORIO LOAIZA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **43976339** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43976339
NOMBRES Y APELLIDOS	VERONICA OSORIO LOAIZA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	116
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **23/12/2025**

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941, **Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

vigilado Supersalud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43976339
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			VERONICA OSORIO LOAIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SONSON	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 NUMERO 9-43	TELÉFONO:	8890018
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7997999724	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES	diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1992771080

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400	
SUBTOTALES:									$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	APORTE VOLUNTARIO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 43976339	VERONICA LOAIZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.599.600			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.599.600	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.599.600	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.599.600	43976339	$ 8.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Planilla Pagada

La Administración Municipal de La Ceja - Antioquia

hace constar que

VERONICA OSORIO LOAIZA

Con cédula de ciudadanía No. 43976339

Cursó y aprobó el módulo de formación virtual

INDUCCION Y REINDUCCION

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en La Ceja a 18/08/2025

Humberto Gutierrez Henao
Líder de Gestión del Talento Humano

08/08/25

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Osorio	Loaiza	Verónica

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 43976339	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 06 AÑO 1984	CALLE 8 11 24 frontera			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	SONSÓN		
MUNICIPIO	SONSÓN	TELÉFONO	8691810	EMAIL	veronicaosorioloaiza@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2000

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		ESPECIALIZACI¿N EN CONTRATACI¿N ESTATAL	09	2023	
PREGRADO	10	X		DERECHO	12	2016	330110

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN CONTRATACION ESTATAL	10	2020
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		VIOLENCIA EN EL CONTEXTO DE LA FAMILIA	10	2025

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 VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
ALCALDIA DE LA CEJA DEL TAMBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	LA CEJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	Mes	Año				Día	Mes	Año			
5531414	02	09	2025									

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
2895-ABOGADA	A.1.1 JURIDICA	CARRERA 17 20 53 Casa de Justicia y Paz

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS AGUAS DEL PARAMO DE SONSON S.A.S. .	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	SONSÓN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	Mes	Año				Día	Mes	Año			
8691810	04	01	2021				07	08	2025			

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL	ABOGADA	CALLE 6 541 null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS AGUAS DEL PARAMO DE SONSON S.A.S. .			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SONSÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8691810	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 5N 5 41					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS AGUAS DEL PARAMO DE SONSON S.A.S. .			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SONSÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8691810	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 6N 5 41					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS AGUAS DEL PARAMO DE SONSON S.A.S. .			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SONSÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8691810	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* JURIDICA					*DIRECCIÓN* calle 6 numero 541					

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*					

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 29 Dic. 2025 la Ceja

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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 Ceja 15/01/26

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	2026-01-09 15:57

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VERONICA		OSORIO	LOAIZA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	43976339

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SONSÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	LA CEJA

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 CEJA DEL TAMBO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	LA CEJA
Dirección	["carrera 20 No 19-78"]				
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	$19.530.168,00
Cesantías e intereses de cesantías	$8.000.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$15.960.000,00
Otros ingresos y rentas	$5.648.599,00
TOTAL	$49.138.767,00

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	$3.581.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$1.217.000,00
COMFAMA	$3.477.771,00
BANCO AGRARIO	$7.871.582,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CT-2025-044

LA GERENTE DE LA EMPRESA AGUAS DEL PÁRAMO DE SONSÓN S.A.S. E.S.P.
CERTIFICA

Que la abogada **VERÓNICA OSORIO LOAIZA**, identificada con cédula de ciudadanía N°43.976.339, tuvo contrato de prestación de servicios en la empresa Aguas del Páramo de Sonsón S.A.S E.S.P, de la siguiente manera:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. 007-2019 cuyo objeto es Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa a los procesos jurídicos, contractuales e institucionales a cargo de la sociedad Aguas del Páramo de Sonsón S.A.S.E.S.P, desde el 9 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020. Por un valor de veinte millones trecientos veinte mil pesos M.L $(20.320.000).

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 021-2020 cuyo objeto es el "prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa a los procesos jurídicos, contractuales e institucionales a cargo de la sociedad aguas del páramo de SONSÓN S.A.S. E.S.P.", desde el 1 de febrero de 2020 hasta el 30 de mayo de 2020. Por un valor de Diez millones de pesos M.L. ($10.000.000).

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 047-2020 cuyo objeto es el "Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión administrativa, a los procesos jurídicos, contractuales e institucionales a cargo de la empresa Aguas del Páramo de Sonsón S.A.S. E.S.P, desde el 3 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2021. Por un valor de doce millones de pesos M.L. ($12.000.000).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

FRANCIA IRENE CIFUENTES ARANGO
Gerente
Cel: 3106248566
Correo: empresa@aguasdelparamo-sonson-antioquia.gov.co

CT-2025-043

LA GERENTE DE LA EMPRESA AGUAS DEL PÁRAMO DE SONSÓN S.A.S. E.S.P.
CERTIFICA

Que la abogada **VERÓNICA OSORIO LOAIZA**, identificada con cédula de ciudadanía N°43.976.339, labora en la empresa Aguas del Páramo de Sonsón S.A.S E.S.P, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN**, desde el 04 de enero de 2021, hasta la fecha, bajo la modalidad de contrato de trabajo a término indefinido realizando las siguientes funciones.

PARAGRAFO. FUNCIONES.

1. Ejecutar los procesos y procedimientos de contratación en todas sus modalidades y etapas contractuales, dentro de la empresa, conforme a la normatividad vigente sobre la materia.
2. Asegurar la remisión de la información de la empresa requerida por los distintos entes de control en los tiempos y fechas establecidos.
3. Liderar y orientar a las dependencias de la Empresa, en todos los asuntos que impliquen la aplicación y conocimiento de las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias en materia de contratación.
4. Elaborar las minutas de los contratos, observando que cuenten con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
5. Desarrollar los procesos relacionados con la rendición y/o publicación de informes que le soliciten o se deban publicar en materia contractual, de acuerdo con la normatividad vigente.
6. Verificar los procesos de publicación y notificación en materia contractual, en los portales web de la empresa y demás requeridos por las normas sobre la materia. Proyectar y elaborar los actos administrativos que sean necesarios para expedir en el desarrollo del proceso contractual, así como de los convenios y contratos que deban suscribirse, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.
7. Aplicar conocimientos, principios y técnicas, para concurrir en los procesos judiciales y administrativos que adelanten otras entidades públicas o privadas, en los cuales tenga interés jurídico la Empresa, de acuerdo con la normatividad legal y las indicaciones dadas por el asesor jurídico.

8. Aplicar conocimientos, principios y técnicas en los procesos relacionados con estudios, análisis y conceptos sobre la aplicación de normas y la emisión de los actos administrativos que deba expedir la empresa, propiciando unidad de criterio jurídico, de acuerdo con la normatividad e indicaciones del asesor jurídico.
9. Proyectar actos administrativos relacionados con la resolución de trámites, solicitudes y procedimientos propios de la empresa, conforme a los procedimientos, términos y disposiciones legales respectivas.
10. Realizar el seguimiento junto con los apoderados o asesores externos, de los procesos y actuaciones judiciales y extrajudiciales, evaluación de instancias, trámites, informes y contestaciones en los cuales la empresa sea parte o pueda tener interés, conforme a las directrices y normatividad vigente sobre la materia.
11. Elaborar y tramitar certificaciones laborales de todo el personal de la empresa.
12. Las demás que le sean asignadas y que guarden relación con el objeto contractual.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

FRANCIA IRENE CIFUENTES ARANGO
Gerente
Cel: 3106248566
Correo: empresa@aguasdelparamo-sonson-antioquia.gov.co

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SE PERMITE CERTIFICAR QUE:

De conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad. se encontró que la profesional en derecho VERÓNICA OSORIO LOAIZA identificada con cédula de ciudadanía No. 43.976.339, suscribió con el municipio de La Ceja del Tambo, el siguiente contrato de prestación de servicios profesionales:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. No. 2025.10.11.06.552 del [01/09/2025].

VALOR: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS m/l ($15.960.000)

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LAS COMISARÍAS DE FAMILIA Y LA SUBSECRETARÍA DE FAMILIA Y ENTORNOS PROTECTORES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA.".

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Apoyar las actividades de los despachos de la comisaría establecidas en la Ley 2126 de 2021 para garantizar la protección de los derechos de las víctimas de violencia en el contexto familiar y los NNA de los cuales se advierta una presunta amenaza y vulneración de derechos, en este sentido deberá en correspondencia ejecutar las actividades mencionadas en el artículo 15 de la ley 2126 a solicitud de las comisarías de familia.
2. Coadyuvar mediante el acompañamiento jurídico, a las Comisarías de Familia en los procesos de restablecimientos de derechos y en la recepción y solución de trámites vinculados con niñas, niños y adolescentes.
3. Brindar apoyo y actuar como mediador en las audiencias que se celebren por concepto de: alimentos, custodia, regulación de visitas, disolución y liquidación de sociedades patrimoniales de hecho, reconocimiento de uniones maritales de hecho, audiencia previa al divorcio, y las demás que se lleven desde los Despachos de la Comisarías de Familia.

Powered by CamScanner

4. Brindar apoyo en la planeación y elaboración de los procesos contractuales de la secretaria de salud y protección y subsecretaria de Familia y entornos protectores.
5. Las demás actividades que requiera el supervisor del contrato con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y las que se consignen en los estudios previos, propuesta de servicio y minuta del contrato.

FECHA DE INICIO: 01/09/2025

FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2025

DURACION: Cuatro (4) meses
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___NO_X_.

Revisando la plataforma SECOP II, se constata que el contrato aparece en estado Cerrado.

Se expide a solicitud de la interesada el 08 de enero de 2026.

WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ
Secretario de Salud y Protección Social

Elaboró: María Alejandra García/ Sec. Secretaria de Familia y Entornos Protectores M.A.G
Revisó y aprobó: Wilfer Alberto Otálvaro Pérez/ Secretario de Salud y Protección social

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Personería Jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 144 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

VERÓNICA OSORIO LOAIZA

Identificada con cédula de ciudadanía 43976339

Ha completado todos los requisitos que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ABOGADA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín, República de Colombia, el 12 de marzo de 2019.

Libro 90 Folio 118-1416 del 12 de marzo de 2019

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector

CLEMENCIA URIBE RESTREPO
Secretaria General

LUQUEGI GIL NEIRA
Decano

106323

Universidad® de Medellín
Ciencia y Libertad

La Universidad de Medellín con personería jurídica reconocida mediante Resolución número 103 de 31 de julio de 1950 del Ministerio de Justicia

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

OTORGA EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN CONTRATACIÓN ESTATAL

A

VERONICA OSORIO LOAIZA

C.C. 43,976,339

POR HABER COMPLETADO LOS REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS

Expedido en Medellín el 01 de septiembre de 2023

El Rector,

FEDERICO RESTREPO POSADA

La Secretaria General,

LILIANA DAMARIS PABÓN GIRALDO

Anotado en el Folio 58407 del Libro de Registro de Diplomas número 147

29085

REPUBLICA DE COLOMB

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA



NOMBRES:
VERONICA

APELLIDOS:
OSORIO LOAIZA

Veronica Osorio Loaiza

PRESIDENTE CONSE
SUPERIOR DE LA JU

MAX ALEJANDRO FLÓREZ R

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

FECHA DE GRADO
12/03/2019

CONSEJO SE
ANTIOQUIA

CÉDULA
43976339

FECHA DE EXPEDICIÓN
03/07/2019

TARJETA N°
33

ESTE DOCUMENTO PUEDE
SER PUESTO A DISPOSICIÓN DEL PÚBLICO
EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY
FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
SUBSECRETARÍA DE FOMENTO Y NORMATIVIDAD AMBIENTAL
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FORESTAL Y DE SUELOS

1996

Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **VERONICA OSORIO LOAIZA** , identificado(a) con número de documento **43976339** y tarjeta profesional No. **330110**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

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

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro.

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

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

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MARTES 23 DE DICIEMBRE DE 2025.

Firmado Por:
William Moreno Moreno
Secretario
Comisión Nacional
De Disciplina Judicial
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **2a16be38348f74d26856034d274a338ea8753cecc8f3d099adbcb7a73608cf2e**
Documento generado en 23/12/2025 09:17:33 AM

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



AQUILES AGUILAR AMARIS

MÉDICO GENERAL U. DE CARTAGENA **REG 13014223**
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC
LICENCIA: RESOLUCIÓN **11318** DE 13.12.2023
Número Único Del Distintivo De Habilitación De Servicios: **DHSS0624228**

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.195

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	08 MES	2025 AÑO	SONSON (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

OSORIO LOAIZA VERONICA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	41 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS	CC	43976339
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ABOGADA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO CON PATOLOGIAS QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD FUNCIONAL

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO CON PATOLOGIAS QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD FUNCIONAL

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADOS A: ✓	consulta de ingreso ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : SIEMPRE EN JORNADA LABORAL.	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : EVITAR MALAS POSTURAS SOBRESFUERZOS FISICOS Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 3 HORAS.	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 30 KILOS.	CONTROL DE PESO : REBAJAR DE PESO,
	OTROS : PUESTO DE TRABAJO EN ADECUADAS CONDICCIONES GENERALES.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : DIETA BAJA EN GRASAS FRITOS Y HARINAS.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVIMIENTO, FUERZA SEGMENTARIA, CURVATURAS DE COLUMNA: NORMALES
EVALUACION DE OPTOMETRIA: OJOS Y SUS ANEXOS: NORMALES. ----- FONDO DE OJO: NORMAL. --AGUDEZA VISUAL: AMBOS OJOS, 20/20
OI:20/20 OD: 20/20,REVISION CON TABLA DE SNELLEN UTILIZA UNA ESCALA DE AGUDEZA VISUAL BASADA EN LA DISTANCIA Y EL TAMAÑO DE LAS LETRAS LA PERSONA TIENE UNA AGUDEZA VISUAL NORMAL. ESTO SIGNIFICA QUE PUEDEN VER CLARAMENTE LAS LETRAS O SÍMBOLOS.
SISTEMA AUDITIVO: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TIMPANOS: NORMALES. --AGUDEZA AUDITIVA:NORMAL

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

Firma:

Nombre: CC: 19768157 - AQUILES JAVIER AGUILAR

R. M.: 13014223 L.S.O.:

Código de Seguridad
A1125G1M12195

Firma:

Nombre: OSORIO LOAIZA VERONICA

CC: 43976339

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302237510

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	14/01/2026 10:45:30

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890981207	MUNICIPIO DE LA CEJA	KR 20 19 78 AL CL DG MUNICIPAL	81714

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p., incluye actividades de traducción e interpretación, intermediación en materia de patentes, consultoría y asesoramiento técnico sin p (Decreto 768 de 2022)	1749001	1

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 20 19 78	LA CEJA	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	43976339	OSORIO	LOAIZA

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
VERONICA	27/6/1984	CALLE 7#9-65

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
SONSON	8692410	3502844084	veronicaosorioloaiza@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
LA FRONTERA	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
EPS Sura	9	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	16/1/2026	25854600

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	16/1/2026	16/7/2026	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 14/01/2026 10:45:30. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302237510

0	4309100	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	JORNADA UNICA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades ejecutivas de la adminis (Decreto 768 de 2022)	1841205	1

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 14/01/2026 10:45:30. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302237510

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Martes								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Miércoles								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Jueves								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Viernes								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 14/01/2026 10:45:30. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.