Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS						
C.C. O NIT	1.098.629.969 DE BUCARAMANGA						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3177791377						
VALOR COBRADO	$ 4.166.666						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 10	MES: 07	AÑO: 2025	—	DÍA: 04	MES: 08	AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	0302-2025 CO1.PCCNTR.7418036		DÍA: 10	MES:02	AÑO:2025
CDP: 25-00450	FECHA: 30/01/2025	RP: 25-00462	FECHA: 05/02/2025		
CDP ADICIONAL: 25-02313	FECHA: 09/06/2025	RP ADICIONAL: 25-02713	FECHA: 09/06/2025		
OBJETO CONTRACTUAL:	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) BRINDANDO ASESORÍA JURÍDICA EN LOS PROCESOS, ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS CONTRACTUALES APROBADOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO MISIONAL DE LA SECRETARÍA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA						
ENTIDAD BANCARIA	BANCO POPULAR					
NÚMERO DE CUENTA	500-80378992-8	AHORROS	X	CORRIENTE		

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	ANDRES NORBERTO ARDILA PEREZ		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:06	MES:08	AÑO:2025

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES

Lissette L. Plata G.

LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

ANDRES NORBERTO ARDILA PEREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

No. DE CONTRATO	0302-2025 O1.PCCNTR.7418036	**FECHA DE CONTRATO**	05/02/2025
NOMBRE CONTRATISTA	**LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.629.969 expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) BRINDANDO ASESORÍA JURÍDICA EN LOS PROCESOS, ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS CONTRACTUALES APROBADOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO MISIONAL DE LA SECRETARÍA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANDRES NORBERTO ARDILA PEREZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO DEL INTERIOR SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	10-07-2025 a 04-08-2025		
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIES PESOS M/CTE ($4.166.666)		

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Realizar la revisión, verificación de experiencia y la proyección de los documentos emanados de la etapa precontractual para los contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión de la secretaria del interior, seguridad y convivencia ciudadana, las direcciones y dependencias que la conforman.	Se proyectaron supervisiones	Evidencia física
2.	Proyectar las actas modificatorias y/o aclaratoria que se requieran en la etapa de ejecución de los contratos de prestación de servicios de la secretaria del Interior, Seguridad y Convivencia Ciudadana, a sus direcciones y/o de dependencias que la conforman.	Se proyecto actas	Evidencia física
3.	Asistir a las reuniones relacionadas con los procesos de contratos de prestación de servicios como enlace de la secretaria del interior, seguridad y convivencia ciudadana.	Esta actividad no se realizó en este periodo	N / A
4.	Apoyar la revisión de los documentos que soporten el cumplimento de las obligaciones específicas asignadas a los contratistas de la secretaria del interior seguridad y convivencia ciudadana.	Esta actividad no se realizó en este periodo	N / A
5.	Apoyar en la revisión de los correos institucionales de la secretaria del Interior seguridad y convivencia ciudadana.	Apoyo en la revisión del correo institucional abogado.interior@floridablanca.gov.co y al correo sec.interior@floridablanca.gov.co	Evidencia física
6.	Asesorar en los aspectos jurídicos al Despacho de la secretaria del interior seguridad y convivencia ciudadana.	Se brindo asesoría al Despacho respecto a aspectos jurídicos referentes a contratación y otros temas.	
7.	Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de	Se realiza informe mensual de las actividades realizadas, con el fin de	Evidencia física

	conformidad con el objeto contractual y realizar el trámite correspondiente al pago del servicio prestado.	realizar el trámite para su respectivo pago.	
8.	Las demás actividades asignadas por el supervisor que se generen del objeto contractual.	Se realizo la revisión y proyección de diferentes oficios generados en la secretaria.	Evidencia física

ANEXOS:

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o *N/A*

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante el cumplimiento de este periodo de ejecución. En consecuencia, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, por este periodo de ejecución.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día seis (06) del mes de AGOSTO del año dos mil veinticinco (2025).

ANDRES NORBERTO ARDILA PEREZ
Secretario del Interior Seguridad y Convivencia Ciudadana
SUPERVISOR DEL CONTRATO

LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS
C.C. No. 1.098.629.969 expedida en Bucaramanga
CONTRATISTA

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTA DE TERMINACIÓN (EJECUCIÓN FINAL) CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO	GC-F-12
		VERSIÓN	12
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA	22/05/2025
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103

FECHA DE ACTA:	**06** DE AGOSTO DE 2025	ACTA N°	**07**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	**0302-2025 O1.PCCNTR.7418036**	**FECHA CONTRATO**	05/02/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	**LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No**. 1.098.629.969** expedida en **Bucaramanga**		
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) BRINDANDO ASESORÍA JURÍDICA EN LOS PROCESOS, ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS CONTRACTUALES APROBADOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO MISIONAL DE LA SECRETARÍA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANDRES NORBERTO ARDILA PEREZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (04) MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	UN (01) MES Y VEINTICINCO (25) DIAS
VALOR DEL CONTRATO	$20.000.000	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	$9.166.666
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	10/02/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	09/06/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN**	04/08/2025

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-00450	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	30/01/2025
N° DE RP	25-00462	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	05/02/2025
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	25-02313	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	09/06/2025
N° DE RP	25-02713	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	09/06/2025

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**N° DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			SALUD MIA	PORVENIR	POSITIVA
JULIO	17/07/2025	9488986813	$ 500.000	$640.000	$41.800
AGOSTO	29/07/2025	9489596492	$ 320.000	$320.000	$20.900
AGOSTO	04/08/2025	9489813370	$ 106.700	$ 83.400	$ 7.000

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**
N/A	N/A	N/A

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	**Nº ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**
DEPARTAMENTAL	2502500473686	26/07/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	10/02/2025 a 04/08/2025

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

N/A.

Que, en atención a lo estipulado por el inciso 4 del artículo 60 de la ley 80 de 1993 que señala: "*ARTÍCULO 60.- De Su Ocurrencia y Contenido (…) La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión",* por lo tanto, será competencia de cada supervisor suscribir la respectiva acta de terminación – ejecución final de cada contrato a su cargo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución (señalar periodo).10/02/2025 AL 04/08/2025

1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes.

2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones.

3. Se deja la salvedad que el contratista de este contrato de prestación de servicios estuvo afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales de su elección, con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo. (Si aplica)

4. El SUPERVISOR del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, por el periodo cumplido de ejecución.

5. El CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectué el pago de los valores adeudados por valor de $4.166.666 resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° **0302-2025 O1.PCCNTR.7418036**de fecha

<05/02/2025>, comprometiéndose la SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$20.000.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	$9.166.666	N/A
PRIMER PAGO	N/A	$5.000.000
SEGUNDO PAGO	N/A	$5.000.000
TERCER PAGO	N/A	$5.000.000
CUARTO PAGO	N/A	$5.000.000
QUINTO PAGO	N/A	$5.000.000
SEXTO PAGO	N/A	$4.166.666
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	N/A
TOTAL (sumas iguales)	**$29.166.666**	**$29.166.666**

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación (ejecución final) por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los SEIS (06) días del mes de AGOSTO del año <2025>.

ANDRES NORBERTO ARDILA PEREZ
SECRETARIO DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
Supervisor

LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS
Contratista

Proyectó: *Keylla Monsalve- Abogada Cps*
Revisó: *Andrés Norberto Ardila Pérez- Sec. Interior, seguridad y convivencia ciudadana*

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098629969		PLATA GRANADOS LISSETTE LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 203a 40 - 120	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3177791377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1634788868	9488986813	I	2025/08/19	2025/07/17	BANCO POPULAR	0	$1,181,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$41,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$41,800		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$41,800		$0	$0
1	CC	1098629969	PLATA LISSETTE	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS046	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,000,000	$41,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$41,800		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098629969		PLATA GRANADOS LISSETTE LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 203a 40 - 120	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3177791377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1634788868	9488986813	I	2025/08/19	2025/07/17	BANCO POPULAR	0	$1,181,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,800	$0	$0	$41,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,800	$0	$0	$41,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$1,181,800	$0	$0	$1,181,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098629969		PLATA GRANADOS LISSETTE LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 203a 40 - 120	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3177791377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1659304631	9489596492	I	2025/09/15	2025/07/29	BANCO POPULAR	0	$590,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1098629969	PLATA LISSETTE	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS046	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$20,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,900	$0	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$590,900	$0	$0	$590,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098629969		PLATA GRANADOS LISSETTE LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 203a 40 - 120	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3177791377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1671117500	9489813370	N	2025/09/15	2025/08/04	BANCO POPULAR	0	$197,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1098629969	PLATA LISSETTE	230301	30	($2,000,000)	($320,000)	EPS046	30	($2,000,000)	($250,000)		0	$0	$0	14-23	30	($2,000,000)	($20,900)	0	$0	$0
2	CC	1098629969	PLATA LISSETTE	230301	30	$2,666,667	$426,700	EPS046	30	$2,666,667	$333,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,666,667	$27,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$666,667**	**$106,700**			**$666,667**	**$83,400**			**$0**	**$0**			**$666,667**	**$7,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$106,700	$0	$0	$106,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$106,700	$0	$0	$106,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,000	$0	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,400	$0	$0	$83,400
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$83,400	$0	$0	$83,400
TOTAL				1	$197,100	$0	$0	$197,100

2025/08/06 05:07 PM

Outlook

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1634788868

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Jue 17/07/2025 9:05 AM
Para liche150@hotmail.com <liche150@hotmail.com>

¡Hola, LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 1.181.800

Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488986813
Fecha de la transacción: 17/07/2025

CUS: 1634788868

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

Outlook

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1659304631

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Lun 28/07/2025 7:06 PM
Para liche150@hotmail.com <liche150@hotmail.com>

¡Hola, LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS!

Estado de la Transacción: Aprobada



Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 590.900

Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9489596492
Fecha de la transacción: 28/07/2025

CUS: 1659304631

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

Outlook

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1671117500

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Vie 1/08/2025 7:08 PM
Para liche150@hotmail.com <liche150@hotmail.com>

¡Hola, LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 197.100

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9489813370

Fecha de la transacción: 01/08/2025

CUS: 1671117500

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia_

ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:
La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

Outlook

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1655715037

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Sáb 26/07/2025 6:22 PM
Para liche150@hotmail.com <liche150@hotmail.com>

¡Hola, LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 183.260
Empresa: Departamento de Santander
Descripción: PSE
Fecha de la transacción: 26/07/2025
CUS: 1655715037

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

Outlook

Recibo Estampilla #MID_104484808

Desde estampillas@santander.gov.co <estampillas@santander.gov.co>
Fecha Lun 28/07/2025 8:27 AM
Para liche150@hotmail.com <liche150@hotmail.com>

1 archivo adjunto (328 KB)
ReciboEstampilla.pdf;

Sdesk PRISMA

Estimado(a) Usuario(a):

A continuación puede ver el recibo generado de su pago electrónico de estampillas:

Revisar archivo adjunto.
Fecha de pago: 28/07/2025-08:25:48

AVISO LEGAL

Este mensaje es confidencial, privado y está protegido por las normas jurídicas que aplican. Usted no debe copiar el mensaje ni divulgar su contenido a ninguna persona y por ningún medio. Si lo ha recibido por error, por favor elimínelo de su sistema.
Esta cuenta de correo es de uso exclusivo para envío, por favor absténgase de escribir o responder al mismo, puesto que rebotará y/o no obtendrá respuesta.



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500473686

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 83.300
PRO UIS	$ 83.300
Total Estampillas	**$ 166.600**
Ordenanza 012	$ 16.660
Total a Pagar	**$ 183.260**

Fecha de Expedición 2025/07/25 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/31

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098629969
Nombre LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500473686(3900)00000000183260(96)20250731

VALOR BASE	$ 4.166.666
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.166.666
FECHA CONTRATO	05/02/2025
NRO. CONTRATO	7418036
NUMERO ORDEN DE PAGO	06

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500473686

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC
Nombre: LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS
Dirección:
Número: 1098629969
Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.166.666
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.166.666
FECHA CONTRATO	05/02/2025
NRO. CONTRATO	7418036

PRO HOSPITAL	$ 83.300
PRO UIS	$ 83.300
Total Estampillas	**$ 166.600**
Ordenanza 012	$ 16.660
Total a Pagar	**$ 183.260**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500473686

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$ 183.260**

Fecha de Expedición 2025/07/25 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/31

VALOR BASE	$ 4.166.666
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.166.666
FECHA CONTRATO	05/02/2025
NRO. CONTRATO	7418036

PRO HOSPITAL	$ 83.300
PRO UIS	$ 83.300
Total Estampillas	**$ 166.600**
Ordenanza 012	$ 16.660

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500473686

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$ 83.300
PRO UIS	$ 83.300
Total Estampillas	**$ 166.600**
Ordenanza 012	$ 16.660
Total a Pagar	**$ 183.260**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098629969
Nombre LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500473686(3900)00000000166600(96)20250731

Fecha de Expedición 2025/07/25
Fecha Limite de Pago 2025/07/31

VALOR BASE	$ 4.166.666
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.166.666
FECHA CONTRATO	05/02/2025
NRO. CONTRATO	7418036

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500473686

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098629969
Nombre LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2025/07/25

Total a Pagar **$ 183.260**

(415)8902012356005(8020)02502500473686(3900)00000000166600(96)20250731

(415)8902012356006(8020)02502500473686(3900)00000000016660(96)20250731

PRO HOSPITAL	$ 83.300
PRO UIS	$ 83.300
Total Estampillas	**$ 166.600**
Ordenanza 012	$ 16.660

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS** identificado con **CC** No. **1098629969**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA NIT 890205176	**Fecha de inicio de cobertura: 10/02/2025** **Estado Afiliación: INACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 10/02/2025** **Fecha fin de Contrato: 04/08/2025** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 1**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogota, a los 06 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

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	RETIRO	Fecha de publicación	2025-08-06 18:46

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LISSETTE	LILIANA	PLATA	GRANADOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098629969

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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 FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["CALLE 5 No. 8-25 Casco Antiguo"]

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$67.166.666,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$67.166.666,00

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	$4.118.815,00

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	$63.507,00
CREDITO	$21.627.187,00

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:

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS con documento de identificación No.

1.098.629.969 expedido en Bucaramanga

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 04 de agosto de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que **NO** haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA Floridablanca, 06 de agosto de 2025

FIRMA Lissette L. Plata G.