

**DECLARACION APOORTE PAGO PARAFISCALES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS O APOYO A LA GESTION**

Bogotá D.C., 06 de junio de 2025

Yo **LAURA JOHANA VILLA RODRÍGUEZ** de nacionalidad Colombiana identificado(a) con CC **X** CE__ No. **1.019.076.013** expedida en la ciudad de **Bogotá**, con la suscripción del presente contrato, **DECLARO** que de conformidad con lo establecido en el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 cotizaré mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA)., por lo cual adjuntaré mensualmente la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) en estado "PAGADA" al INFORME DE CONTRATISTA Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES / PRODUCTOS CONTRATADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN", para el trámite de pago de honorarios.



LAURA JOHANA VILLA RODRÍGUEZ
CC No. 1.019.076.013 de Bogotá.