1. DATOS DEL PERÍODO DE DECLARACIÓN
Mes declarado: Julio 2026
Fecha de presentación: 03 agosto de 2026

2. DATOS DEL CONTRATISTA DECLARANTE		
Nombres y apellidos completos: Laura Sofia Rodríguez Estrada		
Número de documento: 1026305819		
Correo electrónico: sofialrodriguezestrada@gmail.com		
Teléfono de contacto:	3143142065	**EPS afiliada:** COMPENSAR
Fondo de pensiones:	Porvenir	**ARL afiliada:** POSITIVA

3. RELACIÓN DE TODOS LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES EN EL MES
(Incluya todos los contratos suscritos con entidades públicas y entidades privadas)

N°	Entidad / Empresa Contratante	N° Contrato	Valor mensual honorarios ($)	Período de ejecución	Clase de riesgo ARL
1	IPSE	106 - 2026	3.300.000	1 – 31 agosto de 2026	I
2					
3					
4					
5					
TOTAL HONORARIOS DEVENGADOS EN EL MES:			$ 3.300.000		

4. CÁLCULO DEL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC)	
Total honorarios mes (suma de todos los contratos):	$ 3.300.000
IBC declarado (mínimo 40% del total honorarios):	$1.750.905
Porcentaje IBC aplicado:	X 40% **-** Mayor al 40% — especifique:
Número de planilla PILA del mes:	93702390

Fecha de pago de la planilla PILA:	10/08/2026

Nota: Conforme al artículo 3.2.7.5 del Decreto 1273 de 2018 y la Resolución 467 de 2025, cuando el contratista tiene uno o varios contratos en el mismo mes, debe sumar todos los honorarios devengados y cotizar sobre una base mínima del 40% del valor total, en una sola planilla.

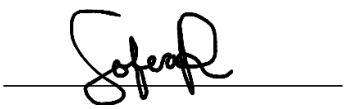
5. SITUACIÓN ESPECIAL (marque si aplica)	
□	Soy pensionado o tengo requisitos cumplidos para pensión — no obligado a cotizar a pensiones.
□	Tengo vinculación laboral vigente (empleado) y cotizan por mí como trabajador dependiente.
□	El contratante acordó por escrito asumir el pago de mis aportes (Decreto 514/2025 — adjunto acuerdo).
X	Ninguna de las anteriores — pago directamente mis aportes como independiente.

6 . DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Laura Sofia Rodríguez Estrada**, identificado(a) con **C.C** N° **1026305819**, en calidad de contratista, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que la información consignada en este formato es verídica, que he realizado el pago de mis aportes al Sistema General de Seguridad Social sobre la base de cotización correspondiente a la sumatoria del 40% (o más) de la totalidad de honorarios devengados en el mes por todos mis contratos de prestación de servicios vigentes, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 3.2.7.5 del Decreto 1273 de 2018, la Resolución 467 de 2025 y demás normas concordantes.

Me comprometo a informar de inmediato cualquier modificación en mis ingresos por contratos o vinculaciones laborales que afecte el monto de los aportes, y autorizo a la entidad contratante a verificar la información ante la UGPP y demás autoridades competentes. Soy consciente de que la presentación de información falsa acarrea las consecuencias previstas en el artículo 442 del Código Penal colombiano.

FirmadelContratista



Nombre: Laura Sofia Rodríguez Estrada

C.C.: 1026305819

Este formato debe adjuntarse a cada cuenta de cobro mensual. Sin este documento debidamente diligenciado, el trámite de pago no procederá. | Base legal: Art. 50 Ley 789/2002 · Art. 41 Ley 80/1993 · Decreto 1273/2018 · Resolución 467/2025