

EL FUNCIONARIO ABAJO FIRMANTE

CERTIFICA:

ORDEN DE SERVICIO 878 de 26/03/2026

CONTRATANTE	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA
CONTRATISTA	ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA
NIT O CEDULA	10303308
SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA HURTADO PERILLA
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES COMO EJECUTOR TÉCNICO EN EL MARCO DEL CONTRATO NO. 2127-2024 LOTE 2 FONDO ÚNICO DE TIC Y LA UNIÓN TEMPORAL UT UTP ¿ FACEIT CUYO OBJETO ES IMPLEMENTAR PROCESOS DE GENERACIÓN DE HABILIDADES DIGITALES BAJO LA MODALIDAD DE BOOTCAMPs CON DESTINO A LOS DEPARTAMENTOS DE CAUCA Y NARIÑO (REGIÓN 3), DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PEDAGÓGICOS ESTABLECIDOS POR EL MINTIC / FONDO ÚNICO DE TIC.
OBSERVACIONES	QUE: ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA CON C.C. O NIT. 10303308 CONTRATISTA CUMPLE CON TODAS LAS ACTIVIDADES ORDEN DE SERVICIO No. 878

FECHA DE INICIO	27/03/2026
FECHA DE TERMINACION	09/05/2026
PERIODO CERTIFICADO	DEL 16/04/2026 AL 09/05/2026
VALOR CERTIFICADO	843.500,00
VALOR DE LA ORDEN	1.687.000,00
VALOR PAGADO	843.500,00
SALDO	0,00

LEIDY VIVIANA HURTADO PERILLA

C.C. 1.093.216.328



Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

	Dirección IP:	191.106.169.82
	Estado de la transacción:	APROBADA
	Clave planilla:	9503289897
	Valor:	508,300
	Periodo de pago:	2026-04
	No Transacción (CUS):	285480249
	Fecha:	2026/05/06
	Banco:	NU
	Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9503289897
	Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Ayuda

Políticas

[Centro de ayuda](#)

[Políticas de cookies](#)



[Preguntas frecuentes](#)

[Protección de datos](#)

[Registre solicitudes](#)

[Código del buen gobierno](#)

[Consulte el estado de sus solicitudes](#)

[Términos y condiciones](#)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 10303308		ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 # 34 N- 204. Apto 602. Torre4	POPAYAN-CAUCA	8364128

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2026-04	Periodo Salud	2026-04
Fecha límite de pago	2026/05/06	Fecha de pago	2026/05/06
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES		DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Valor a pagar	\$508,300	Clave planilla	9503289897
Intereses de mora	\$0	Clave de pago	285480249
Saldos e incapacidades	\$0	Banco	NU
Valor total	\$508,300		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303308		ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 # 34 N-204. Apto 602. Torre4	POPAYAN-CAUCA	8364128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2026-04	2026-04	285480249	9503289897	I	2026/05/06	2026/05/06	NU	0
								Valor
								\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303308		ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 # 34 N-204. Apto 602. Torre4	POPAYAN-CAUCA	8364128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	285480249	9503289897	I	2026/05/06	2026/05/06	NU	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																	
EMPLEADO									NOVEDADES																								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp
1	CC	10303308	ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																										
Total		Afiliados(1)																															

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD									
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
							\$ 1.750.905	No		COLPENSIONES	30	\$ 1.750.905	16%	SIN RIESGO	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200		NUEVA E.P.S.	30	\$ 1.750.905	12,5%	\$ 218.900	\$	
																						\$ 280.200						\$ 218.900	

		CCF						RIESGOS						PARAFISCALES									
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 218.900		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.750.905	0,522%	1	\$ 9.200	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 218.900						\$ 0						\$ 9.200				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303308		ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 # 34 N-204. Apto 602. Torre4	POPAYAN-CAUCA	8364128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	285480249	9503289897	I	2026/05/06	2026/05/06	NU	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303308		ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 # 34 N-204. Apto 602. Torre4	POPAYAN-CAUCA	8364128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2026-04	2026-04	285480249	9503289897	I	2026/05/06	2026/05/06	NU		\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES					
No.	Identificación			Nombre			ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	10303308	ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE																					25-14	30	EP5037	30		0	14-23	30	0	No
Total Afiliados(1)																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303308		ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 # 34 N-204. Apto 602. Torre4	POPAYAN-CAUCA	8364128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	285480249	9503289897	I	2026/05/06	2026/05/06	NU	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$280,200	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,200	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$218,900	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL					1	\$508,300	\$0	\$508,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303308		ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12 # 34 N-204. Apto 602. Torre4	POPAYAN-CAUCA	8364128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	285480249	9503289897	I	2026/05/06	2026/05/06	NU	0	\$508,300

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	10303308	ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

GESTIÓN FINANCIERA FORMATO



Código	134-F25
Versión	10
Fecha	2026-01-16
Página	1 de 4

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 383, 387, 388 ESTATUTO TRIBUTARIO (ART. 1.2.4.1.6. Y SIGUIENTES DEL DECRETO 1625 DE 2016)

Pereira, _____ 12 de mayo de 2026 _____

Señores

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

Con el fin de aportar la información necesaria para la depuración de mis ingresos por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria para determinar la retención en la fuente aplicable, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

1. Pertenezco al **REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (RST)** Si ___ No X

En caso de tener la calidad de **REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (RST)**, **No** se debe diligenciar este formato y debe anexar el RUT donde se observe esta Responsabilidad.

2. Que de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el párrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016:

Si___ No_X_ tomaré costos o deducciones asociados a las rentas percibidas con la Universidad Tecnológica de Pereira.

Importante:

Si su respuesta es **Si**, no debe continuar con el diligenciamiento de este formato y cada mes debe enviar cuenta de cobro, donde discrimine los costos en los que incurrió, para el desempeño de la actividad contratada, para la aplicación de las tarifas descritas en el artículo 392 del Estatuto Tributario (Retención del 11%, 10%, 6%, 4% entre otras)

Si su respuesta es **No**, debe continuar con el diligenciamiento de los numerales descritos a continuación, relacionando los datos que le apliquen o tenga, de lo contrario solo firme.

3. Que tengo a mi cargo las siguientes personas en calidad de dependientes:

GESTIÓN FINANCIERA FORMATO



Código	134-F25
Versión	10
Fecha	2026-01-16
Página	2 de 4

Nombre y Apellido del Dependiente	Tipo de Documento	No. Documento de Identidad	Calidad de Dependiente
Valery Sofía Escallón Urbano	TI	1166464679	Hija
Isabella Escallón Toro	RC	1166468281	Hija

- Para hijos menores de 6 años, marcar RC (Registro Civil), a partir de los 7 años debe ser TI (Tarjeta de identidad); para menores de 18 años no debe anexar ningún documento.
 - Para hijos mayores de 18 y menores a 25 años, marcar CC (Cedula de Ciudadanía) y anexar certificado de estudio.
 - Para cónyuge y/o padres marcar CC (Cedula de Ciudadanía) y anexar certificación emitida por contador público.
 - Para hijos con alguna discapacidad marcar el tipo de documento que corresponda y anexar certificado emitido por medicina legal.
4. Que mensualmente pago pólizas de salud a compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, planes adicionales de salud o servicios de medicina prepagada a entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, en beneficio mío y/o de mis dependientes, por valor de \$ _____.
5. El valor de los aportes **mensuales** a Fondos de Pensiones Voluntarias en el Fondo _____ es de \$ _____ **y/o** el ahorro **mensual** que realizo en cuentas AFC y/o AVC en la entidad financiera _____ es de \$ _____.
6. Que mensualmente pago Intereses sobre préstamos de vivienda de habitación o costos financieros de leasing habitacional por valor de \$ _____ en la entidad financiera _____ Davivienda _____.
7. Solicito a la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**, realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de \$ _____.

GESTIÓN FINANCIERA FORMATO



Código	134-F25
Versión	10
Fecha	2026-01-16
Página	3 de 4

Firma: _____ Felipe Escallón Portilla _____

Nombre: __ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA__

C.C.: __10303308_____

GESTIÓN FINANCIERA FORMATO



Universidad
Tecnológica
de Pereira

Código	134-F25
Versión	10
Fecha	2026-01-16
Página	4 de 4

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

- Diligencie únicamente los espacios en blanco.
- En los espacios donde se requiere un valor (\$) debe registrar el valor mensual, por ejemplo: si paga póliza de salud anual debe dividir este valor por 12 y registrar el valor correspondiente a 1 mes.
- Los aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias son aportes **diferentes** al aporte obligatorio que se liquidada ordinariamente en la planilla de seguridad social.
- En los pagos de intereses sobre crédito hipotecario o leasing habitacional debe registrar únicamente el valor de los intereses corrientes del extracto pagado del mes correspondiente, no debe tener en cuenta el valor del abono a capital, de seguros o intereses de mora. Si el crédito es compartido debe registrar lo correspondiente al porcentaje del cual el contratista es titular.
- Debe adjuntar los soportes de sus dependientes conforme a las condiciones del PARÁGRAFO 2o. del artículo 387 del estatuto tributario y del artículo 1.2.4.1.18. del decreto 1625 de 2016.

OBSERVACIONES:

En virtud de lo dispuesto en el artículo 388 del estatuto tributario nacional (artículos 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 de 2016), para la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente:

“(…)

*Los factores de depuración de la base de retención de los trabajadores **cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las personas no obligadas a facturar en los términos del inciso 3o del artículo 771-2 del Estatuto Tributario.***

*PARÁGRAFO. Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente señalada en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales **cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá tener en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes.***

Conforme a lo anterior los soportes deben adjuntarse mensualmente a cada factura, cuenta de cobro o documento equivalente y solo estos serán tenidos en cuenta para depurar la base de retención en la fuente.

Si al contratista se le causan dos o más cuentas de cobro en el mismo mes, estas serán sumadas y el total de sus ingresos serán tenidos en cuenta para determinar la base sujeta a retención.