

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 27/03/2026 AL 15/04/2026
VALOR CERTIFICADO	843.500,00
VALOR DE LA ORDEN	1.687.000,00
VALOR PAGADO	0,00
SALDO	843.500,00

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:	190.131.224.138
	Estado de la transacción:	APROBADA
	Clave planilla:	9501667830
	Valor:	508,300
	Periodo de pago:	2026-03
	No Transacción (CUS):	200817331
	Fecha:	2026/04/07
	Banco:	NU
	Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9501667830
	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	2026-03	Periodo Salud	2026-03
Fecha límite de pago	2026/04/07	Fecha de pago	2026/04/07
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES		DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Valor a pagar	\$508,300	Clave planilla	9501667830
Intereses de mora	\$0	Clave de pago	200817331
Saldos e incapacidades	\$0	Banco	NU
Valor total	\$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		Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	200817331	9501667830	I	2026/04/07	2026/04/07	NU		0	\$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	yip	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
2026-03	2026-03	200817331	9501667830	I	2026/04/07	2026/04/07	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	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	200817331	9501667830	I	2026/04/07	2026/04/07	NU	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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

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	Valor
2026-03	2026-03	200817331	9501667830	I	2026/04/07	2026/04/07	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	

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
2026-03	2026-03	200817331	9501667830	I	2026/04/07	2026/04/07	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
2026-03	2026-03	200817331	9501667830	I	2026/04/07	2026/04/07	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	

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14558134281



(415)7707212489984(8020) 000001455813428 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 0 3 3 0 8

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 3 0 3 3 0 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cauca

1 9

30. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

31. Primer apellido

ESCALLON

32. Segundo apellido

PORTILLA

33. Primer nombre

ANDRES

34. Otros nombres

FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

1 9

40. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

41. Dirección principal

CR 12 34 N 204 TO 4 AP 602

42. Correo electrónico

felipeescallon@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 5 3 2 9 0 5 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 7 0 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



Certificado para recibir el pago de tu nómina en Nu

Este documento incluye todos los datos para que el titular reciba el pago de su nómina en la Cuenta Nu, **Este certificado es proporcionado por un establecimiento de crédito vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia: Nu Compañía de Financiamiento S.A.**

Datos del titular

- **Nombre:** Andres Felipe Escallon Portilla
- **Identificación (Tipo - Número):** CC-10303308

Datos de la cuenta de ahorros

- **Número:** 90203402
- **Estado:** Activa

Datos de Nu:

- **Código ACH:** Si se requieren 4 dígitos, utiliza **1809**. Si se requieren 3 dígitos, utiliza **809**.
- **RUT:** [Enlace a documento](#)
 - **Razón social:** Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.
 - **Sigla:** Nu ó Nu Financiera
 - **NIT:** 901658107 2
 - **Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
 - **País:** Colombia
 - **Ciudad/Municipio:** Bogotá D.C.
 - **Dirección:** Cr 11 79 66 Ed SPACES 80 once P 2
 - **Correo electrónico:** oficiosautoridades@nu.com.co
 - **Actividad económica:**
Código: 6422

Datos de existencia y representación legal

- **Autorización de funcionamiento:** Resolución S.F.C. 2324 del 28 de diciembre de 2023
- **Representación legal:** [Enlace a documento](#)

Esta certificación fue expedida el 06 de enero de 2026 a solicitud del titular.

Nu garantiza que la información proporcionada es auténtica y se utiliza correctamente según las normas establecidas para la Cuenta de Ahorros Nu.



Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A.



Certificado de Cuenta

Nu Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Andres Felipe Escallon Portilla

Identificación

Cédula de ciudadanía: 10303308

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 90203402

Estado

Activa

Cliente desde

16 de junio de 2024

Esta certificación fue expedida el 06 de enero de 2026 a solicitud del titular.

Nu Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.



Nu Compañía de Financiamiento S.A.



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, _____ 6 de Abril 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___ NoX 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.

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1166468281

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59560838

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☒ Notaria ☐ Numero Colegiado ☐ Consignado ☐ Inspección de Policía ☐ Código E C D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento en Inspección de Policía

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN POPAYAN HOSP. UNIVERSITARIO SAN JOSE *****

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

ESCALLON ***** TORO *****

Nombre(s) *****

ISABELLA *****

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor Rh

Año 2 0 2 1 Mes M A R Día 2 6 FEMENINO A POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento en Inspección de Policía)

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Numero certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO ***** 165492995 *****

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TORO VERGARA DIANA MERCEDES *****

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC No. 1002956680 ***** COLOMBIA *****

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE *****

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC No. 10303308 ***** COLOMBIA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESCALLON PORTILLA ANDRES FELIPE *****

Documento de identificación (Clase y número) Firma

CC No. 10303308 *****

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 2 1 Mes A B R Día 0 5

FERNANDO JOSE VELASCO ORDOÑEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

FERNANDO JOSE VELASCO ORDOÑEZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS-FOLIO 35:05/04/2021

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.166.464.679**
ESCALLON URBANO

APELLIDOS
VALERY SOFIA

NOMBRES

Valery Sofia Escallón U.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

04-ABR-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

25-FEB-2021 SAN PABLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

04-ABR-2013

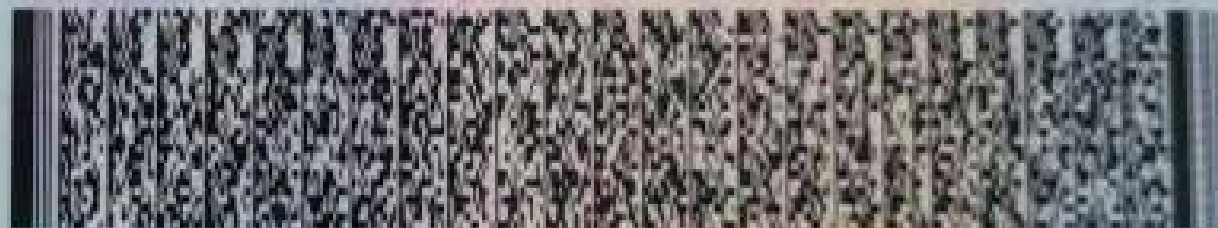
O+

F

G S RA

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VELAZQUEZ



P-2312400-01230337-F-1166464679-20210430

0074237270A 1

53509321



DAVIVIENDA

NIT. 860.034.313-7

H.01

Extracto Contrato Leasing 600119600086306-0

Apreciado Cliente

ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA

aescallon@unicauca.edu.co

-

Páguese antes del

Mar. 24/2026

+ Valor Prorrogado

\$0.00

+ Valor Cuota Mes

\$3,030,000.00

+ Valor en Mora

\$40,948,000.00

Total Valor a pagar

\$49,825,248.00

Periodo Liquidado	Feb. 22/2026 - Mar. 24/2026	Opción de Compra Pactada	0.00 %
No. Días Liquidados	30	Tasa Interés Cte. Pactada	24.45 Efectivo Anual
No. Días en Mora	429	Tasa Interés Cte. Cobrada	17.15 Efectivo Anual
Sistema de Amortización	BAJA \$ 0% LEAS	Tasa Interés Mora Cobrada	25.19 Efectivo Anual
Plazo	240	Tasa Seguro de Vida	0.02277 por millón
No. de Canon que se Cancela	31	Tasa Seguro de Incendio y	0.02016 por millón
No. Cánones Pdtes. Pago Total	209	Terremoto	

Con base en la proyección anual remitida por Davivienda, **usted podrá modificar las condiciones de su Crédito de Vivienda**, durante los dos primeros meses del año, sin que esto genere marcación de reestructuración en centrales de riesgo. **Art. 20 Ley 546 de 1999.**

*La cobertura de tasa equivale a un monto fijo máximo mensual, en pesos, que resulta, bien sea de dividir hasta cuarenta y dos (42) SMMLV (Salarios mínimos mensuales legales vigentes), o hasta cincuenta y dos (52) SMMLV tratándose de la adquisición de vivienda sostenible, al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato leasing habitacional, entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante de la cobertura asignada no cambiará con el incremento anual del salario mínimo. Así mismo, este monto mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes. El costo de gestión de recaudo del valor de la prima del Seguro de vida Deudor y/o Incendio y terremoto es COP \$21.155 + iva. Tenga en cuenta que este valor es asumido por la aseguradora y no por el cliente. El valor asegurado de vida informado en el extracto, podrá variar según las condiciones de los titulares del crédito tales como, extraprima o porcentaje de asegurabilidad aceptados por el cliente.



(415)7707197266013(8020)6001196000863060(3900)49825248.00(96)20430822

No. Contrato del Leasing: 600119600086306-0

Nuestro cliente: ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILL

Documento No: 0000000000

Fecha de Pago: Día _____ Mes _____ Año _____

FORMA DE PAGO		DETALLE DE LOS CHEQUES		
CHEQUE		Código Banco	No. de Cuenta del Cheque	Valor
EFFECTIVO				
TOTAL				

ESTE PAGO SÓLO ES VÁLIDO CON EL TIMBRE DE CAJA O SELLO

CUOTAS EXTRAORDINARIAS

- ☐ Abono a Capital
- ☐ Disminuir su Canon Mensual
- ☐ Adelanto de Cánones
- ☐ Abono Opción de Compra

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.

Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **José Guillermo Peña González** Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com

Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Lo invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1266 de 2008".

A Continuación Detallamos el Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior
de Ene. 22/2026 a Feb. 22/2026

Movimientos Registrados en su Contrato de Leasing hasta la fecha de Corte	Valores Aplicados en el Periodo
--	---------------------------------

Fecha Dia Mes Año	Valor en pesos	No. Operación	Clase de Movimiento		Valores en Pesos
				Seguro de Vida	\$0.00
				Seguro de Incendio y Anexos	\$0.00
				Seguro Protección de Pagos	\$0.00
				Gastos Advos Leasing	\$0.00
				Otros Cargos *	\$0.00
				Intereses de Mora	\$0.00
				Intereses Corrientes	\$0.00
				Interés Cte. Cobertura	\$0.00
				Abonos a Capital	\$0.00
				Abono Opción de Compra	\$0.00
				Total Aplicado	\$0.00
				Valor Pagado Por Anticipado	\$0.00
Total Abonado:				\$0.00	
				Valor Asegurado Vida:	\$ 226,947,470.98
				Valor Asegurado del Inmueble:	\$ 317,169,346.00

Nuevo Saldo de su Contrato de Leasing

		Valor en Pesos
Saldo Anterior:	Ene. 22/2026	\$ 223,551,648.04
- Total Aplicado en el Periodo		\$ 0.00
+ Intereses Corrientes		\$ 2,457,189.67
+ Intereses de Mora		\$ 0.00
+ Seguros		\$ 115,738.00
+ Gastos Administrativos Leasing		\$ 0.00
+ Valores Prorrogados		\$ 0.00
+ Otros Cargos *		\$ 0.00
Saldo a:	Feb. 22/2026	\$ 232,188,118.01
Valores del crédito a tasa cero:		\$ 0.00
Saldo Anterior Opción de Compra	Ene. 22/2026	\$ 0.00
- Total Aplicado en el Periodo		\$ 0.00
Saldo a la Fecha de Corte	Feb. 22/2026	\$ 0.00

Notas: -Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente este no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo. -Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarle informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.
*El valor cobrado en Otros Cargos corresponde a costos judiciales, costos de cobranza, comisiones Fondo Nacional de Garantías, Fondo Agropecuario o DCA, en caso de que haya lugar a ello.
(*)Protección de pagos es el seguro voluntario que cubre las cuotas de su crédito/leasing.
-La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivas del crédito de vivienda o cánones consecutivos del contrato de leasing habitacional beneficiario de la cobertura, ocasionará la terminación automática de la misma a partir del día hábil siguiente al vencimiento de la tercera cuota o canon incumplido, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno. En este caso el deudor del crédito o locatario del contrato de leasing perderá el derecho a la cobertura respecto del saldo del crédito o contrato de leasing, y de ninguna manera podrá exigir su restitución o acceder a una nueva mediante la vinculación con otro crédito de vivienda o contrato de leasing habitacional. -Que la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos resultante de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato de leasing habitacional entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante por la cobertura asignada no tendrá actualización con el incremento de cada año del SMMLV.. En todo caso, el monto de la cobertura mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

- En los casos en los que su abono sea extraordinario y no seleccione una de las opciones el pago será aplicado como Disminución de plazo.
- Los gastos administrativos Leasing corresponden a los pagos por concepto de valorización, impuestos, administración o servicios, entre otros conceptos descritos en la Cláusula Cuarta del contrato de Leasing Habitacional.

Espacio Reservado para el Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

Dirección Correspondencia	Teléfono Horas Hábiles
Ciudad	Teléfono Residencia