

Bogotá, D. C.
(02-10-2025)

Señores
AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS - ANH
Avenida Calle 26 No. 59-65 Piso 2
Cuidad

Asunto: Solicitud de pago de factura (Cuenta de Cobro) por concepto de prestación de servicios del periodo 1 al 30 de septiembre de 2025, Contrato 214 de 2025, para el pago No. 8 de 11.

Atentamente remito la factura y/o cuenta de cobro junto con los documentos soporte correspondiente a mi solicitud de pago de honorarios/servicios, los cuales se adjuntan y se relacionan a continuación:

ID	DOCUMENTOS ALLEGADOS PARA EL PAGO	ADJUNTA (SI/NO)
1.	Factura # FE-116	SI
2.	Certificación contratista (Acreditación Art. 383 del Estatuto Tributario)	SI
3.	Planilla(s) de pago de seguridad social y parafiscales del periodo de cobro, conforme el Art. 1 Decreto 1273 de 2018.	SI
4.	Formato Depuración para efectos de Retención en la Fuente (Si aplica se adjunta para cada cobro)	NO
5.	Formato único de registro de terceros y certificación bancaria, (ambos para el primer pago o cambio de cuenta bancaria)	NO
6.	RUT: Para el primer pago	NO
7.	Comunicación de ANH de designación del supervisor del contrato: Para el primer pago o cambio de supervisor.	NO
8.	Acta de Inicio: Para el primer pago	NO
9.	Aprobación de ANH de la Póliza Contractual: Para el primer pago	NO
10.	Autorización de descuento por concepto de ahorro en cuenta AFC. (Si aplica se adjunta para cada cobro)	NO
11.	Declaración de bienes y rentas – conflicto de intereses, ley 2013 de 2019 (Para el primer pago) https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/	NO
12.	Constancia de actualización de hoja de vida de la Función Pública en SIGEP II, (Para el primer pago).	NO

ID	DOCUMENTOS ALLEGADOS PARA EL PAGO	ADJUNTA (SI/NO)
13.	Autorización de descuento a favor del Fondo de Empleados de la ANH (Si es afiliado)	NO
14.	Certificación Bancaria cuenta AFC (Para primer pago o cambio de cuenta AFC)	NO
15.	Certificación de cuenta de aportes voluntarios (Para primer pago o cambio de cuenta)	NO
16.	Certificación de pago de medicina prepagada o seguro de salud (Art. 387 del E.T.), corresponde al monto pagado por ese concepto en la vigencia inmediatamente anterior. (Si aplica se adjunta para cada cobro)	NO
17.	Certificación de pago de intereses por concepto de crédito hipotecario. Corresponde al monto pagado por ese concepto en la vigencia inmediatamente anterior. (Si aplica se adjunta para cada cobro)	NO

Cordialmente,



Firma del contratista

Nombres y Apellidos del Contratista: César David López Arenas

Número Documento de Identidad: 6.771.996

Dirección del Contratista: Calle 132 # 45A-19. BOGOTÁ D.C.

Teléfono o Celular Contratista: 3124511268

Correo electrónico Personal Contratista: cesar.lopez@anh.gov.co

Anexos: Se anexa lo anunciado en 6 folios.

Copias: (Carolina Diosa)

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
20306de84e5bb248ce8fcec4cb1d4f0b535c0e30018bacd2eb8f82819c4fc1ddb5ff7378e1ce63075d5a95f66b976a78

Número de Factura: FE-116

Fecha de Emisión: 01/10/2025

Fecha de Vencimiento: 01/10/2025

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Consignación bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LOPEZ ARENAS CESAR DAVID

Nombre Comercial: LOPEZ ARENAS CESAR DAVID

Nit del Emisor: 6771996

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: O-13

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Actividad Económica: 7112

País: Colombia

Departamento: Boyacá

Municipio / Ciudad: Tunja

Dirección: CR 16 3 36 16 BRR LA CALLEJA

Teléfono / Móvil: 6014775719

Correo: cdavlop@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 830127607

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: Av cale 26# 59-65 piso 2

Teléfono / Móvil: 5931717

Correo: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	0049	Prestar servicios profesionales a la Vicepresidencia Técnica en la estructuración y seguimiento de los proyectos y contratos técnicos asociados con geología	NIU	1,00	\$ 10.336.134,45	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.963.865,55	19.00			\$ 10.336.134,45

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
1	#\$21-11-00;CTO 214DE 2025;carolina.diosa@anh.gov.co#\$	periodo 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025

Notas Finales

Línea de negocio: #\$21-11-00;CTO 214DE 2025;carolina.diosa@anh.gov.co#\$

Datos Totales



Documento generado el:
01/10/2025 20:58:05
Documento validado por la
DIAN:
01/10/2025 20:58:05
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	10336134.45
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10336134.45
IVA	1963865.55
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	1963865.55
Total neto factura (=)	12300000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 12300000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	10.336.134,45
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10.336.134,45
IVA	1.963.865,55
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	1.963.865,55
Total neto factura (=)	12.300.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 12.300.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764097984062 Rango desde: 115 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-03-01

Para efectos de los requisitos de índole tributario y de seguridad social que debo acreditar ante la entidad, me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad: C.C.

Régimen del Impuesto a las Ventas al que pertenece:

48 - Responsable de IVA

☒

49 - No responsable de IVA

☐

Mes o periodo al que pertenece la Certificación: 1 al 30 de septiembre de 2025

2. DECLARACIÓN PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata el Estatuto Tributario, me permito:

- Certificar que No he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad contratada por la ANH por un periodo igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos Artículo 388 Inciso primero del Numeral 2.
- Solicitar que me sea incrementada la tarifa de retención en la fuente calculada para este pago en un ____%.

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

- Los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social cumplen los requisitos de Monto y Periodicidad establecidos por las normas vigentes y corresponden a los ingresos derivados de Contrato N° 214 de 2025 así:

Número de planilla: **4623858827** - Mes de septiembre de 2025

Aporte salud \$ **615.000**

Aporte pensión \$ **787.200**

Aporte ARL \$ **25.700**

Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión que adjunto, corresponden al pago realizado por concepto de los ingresos materia del pago sujeto a retención.

Se expide en Bogotá, a los 02 días del mes de octubre de 2025



Nombre del contratista: César David López Arenas

C.C. 6.771.996

Celular: 3124511268

Dirección: Calle 132 # 45A-19. Bogotá D.C.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		6771996		NÚMERO PLANILLA:		4623858827		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		CESAR DAVID LOPEZ ARENAS		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre		AÑO	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 132 NO. 45 A 19 INT 6 APTO 306		TELÉFONO:		4775719		DÍAS DE MORA:		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2025	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994153347	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
TIPO EMPRESA:		ÚNICO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:															
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):															