

Bogotá, D. C.
(04-11-2025)

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

Asunto: Solicitud de pago de factura (Cuenta de Cobro) por concepto de prestación de servicios del periodo 1 al 31 de octubre de 2025, Contrato 214 de 2025, para el pago No. 9 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-119	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 :
3c33bc14f80fe08d7b7d62a356530a5a9e0ff044cb3aca7e6cd5d504260a8ba02cbce9cde755c0f40ec2a7edb3279908

Número de Factura: FE-119

Fecha de Emisión: 04/11/2025

Fecha de Vencimiento: 04/11/2025

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 31 de OCTUBRE de 2025

Notas Finales

periodo 01 al 31 de OCTUBRE de 2025
Linea de negocio: #\$21-11-00;CTO 214DE 2025;carolina.diosa@anh.gov.co#\$

Datos Totales



Documento generado el:
04/11/2025 13:09:53
Documento validado por la
DIAN:
04/11/2025 13:09:53
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 31 de octubre 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: **7991632861** - Mes de octubre 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 04 días del mes de noviembre 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:	7991632861	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR DAVID LOPEZ ARENAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CALLE 132 NO. 45 A 19 INT 6 APTO 306	TELÉFONO:	4775719	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1858928115
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 787.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 787.200	\$ 0	\$ 787.200	
SUBTOTALES:										\$ 787.200	\$ 0	\$ 787.200	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 615.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 615.000	\$ 0	\$ 0	\$ 615.000	
SUBTOTALES:										\$ 615.000	\$ 0	\$ 0	\$ 615.000	\$ 0	\$ 0	\$ 615.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 25.700	\$ 25.700	\$ 0	\$ 0	\$ 25.700			
SUBTOTALES:										\$ 25.700	\$ 0	\$ 0	\$ 25.700		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 6771996	LOPEZ ARENAS CESAR DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	\$ 4.920.000	\$ 787.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 787.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 4.920.000	\$ 615.000	\$ 0	\$ 615.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 4.920.000	\$ 6771996	\$ 25.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 1.427.900