Bogotá, D. C.
(01-04-2025)

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 31 de marzo de 2025, Contrato 214 de 2025, para el pago No. 2 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-96	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)

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5ba72b8103b7904a4d4b6d7718e139796c1c4dcc7eaaa6df51e69573d8c74738ed9cbead082a373a2da1eb445cbdfe31

Número de Factura: FE-96
Fecha de Emisión: 02/04/2025
Fecha de Vencimiento: 02/04/2025
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: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 132 45 A 19 IN 6 AP 306 BRR PRADO VERANIEGO
Teléfono / Móvil: 4775719
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 calle 26# 59-65 piso 2
Teléfono / Móvil: 5931717
Correo: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	0049	Prestar servicios profesionales a la Vicepresidencia Tecnica en la estructuracion y seguimiento de los proyectos y contratos tecnicos asociados con geol	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 marzo de 2025

Notas Finales

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

Datos Totales

Documento generado el:
02/04/2025 08:01:59
Documento validado por la DIAN:
02/04/2025 08:02:00
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: 18764089565549 Rango desde: 91 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-08-27

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	**X**
49 - No responsable de IVA	

Mes o periodo al que pertenece la Certificación: 1 al 31 de marzo 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: **7965571188** - Mes de marzo de 2025
Aporte salud $ **787.200**
Aporte pensión $ **615.000**
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 01 días del mes de marzo 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

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6771996
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR DAVID LOPEZ ARENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 132 NO. 45 A 19 INT 6 APTO 306	TELÉFONO:	4775719
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7965571188**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1370313814

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**

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							
																								PENSIÓN								SALUD						ARP											
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
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

TOTAL PAGADO: $ 1.427.900