Bogotá, D. C.
05-05-2026

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 _01 al 30 de abril de 2026 del Contrato _544__ de 2026_, para el pago No. 03 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 / Cuenta de cobro # __**03**__	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)	SI
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: FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA
Número Documento de Identidad: 74.372.304
Dirección del Contratista: CARRERA 10 No 17 B 07
Teléfono o Celular Contratista: 3144119470
Correo electrónico Personal Contratista: kuspoca@gmail.com

Anexos: Se anexa lo anunciado.

Copias: (supervisor contrato)

CUENTA DE COBRO No.3
CPS 544- 2026

AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS
NIT 830.127.607-8

DEBE A:

FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA
C.C.74.372.304 de Duitama

LA SUMA DE:

DOCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($12.300.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Honorarios por las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del contrato de prestación de servicios **No. 544-2026**, durante el período comprendido entre el **01 DE ABRIL de 2026 y el 30 DE ABRIL de 2026.**

Favor consignar a la cuenta de AHORROS **No 710906236 AV Villas**

Código de Actividad económica: **6910**

Bogotá D.C., **05 de MAYO de 2026**

Atentamente,



FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA
C.C. No 74.372.304 de Duitama

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: FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA
Documento de identidad: C.C. 74.372.304
Régimen del Impuesto a las Ventas al que pertenece:

48 - Responsable de IVA	
49 - No responsable de IVA	X

Mes o periodo al que pertenece la Certificación:

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° **544** de **2026** así:

Número de planilla: **36858062**
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 **05** días del mes de **MAYO** de 2026



FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA
C.C. 74.372.304
Celular: 3144119470
Dirección: Carrera 10 No 17 B - 07

DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	**FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA**
No. IDENTIFICACIÓN	**74372304**

1. CREDITO DE VIVIENDA

a.	¿Paga intereses por créditos de vivienda?	**SI**		**NO**	X
b.	¿Adjunta certificación?	**SI**		**NO**	X
c.	¿Crédito Compartido?	**SI**		**NO**	X

En caso de contestar afirmativamente el punto 1c; en caso de que desee obtener todo el beneficio, por favor adjuntar notificación donde los demás titulares renuncian al beneficio tributario.

% que le corresponde

2. PAGOS DE SALUD

¿Realiza Aportes a Salud, de acuerdo al artículo 387 numeral a y b del E.T.?	**SI**		**NO**	X	

3. DEPENDIENTES

¿Tiene usted alguno de los siguientes DEPENDIENTES, definido en el artículo 387 – Parág. 2 del Estatuto Tributario?

1.	Hijos menores de 18 años. (adjuntar registro civil)	**X**
2.	Hijos con edad entre 18 y 23 años, el cuál usted se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. (adjuntar registro civil y certificados de estudios)	
3.	Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, (adjuntar certificado por Medicina Legal y registro civil)	
4.	Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. (adjuntar certificado de Medicina Legal o Certificación de Contador público)	
5.	Padres y hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. (adjuntar certificado de Medicina Legal o Certificación de Contador público)	

***Calidad de los dependientes –(DUR 1625 de 2016 – Parágrafo del Art. 1.2.4.1.18.)**

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Identificación No.	Edad	Parentesco
JUANA CATALINA NIÑO RODRIGUEZ	T.I.	1.145.326.306	12	HIJA
CARLOTA MICHELLE NIÑO RODRIGUEZ	T.I.	1.052.417.564	7	HIJA

La anterior se firma el día _____05_____ del mes de _____MAYO_____ del año ____2026_____



Firma _____

CC No. 74372304

***Se firma bajo la gravedad de Juramento**

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 0276128

NUIP 1.052.417.564...

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
NIÑO RODRIGUEZ CARLOTA MICHELLE

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2018 Mes JUN Día 30
Sexo (en letras): FEMENINO
Tipo Sanguíneo: O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)
COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Fecha de inscripción (Mes en letras): Año 2018 Mes JUL Día 10
Indicativo serial: 0152809490

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
RODRIGUEZ PALACIOS MARCELA DEL PILAR

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 46.672.436
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
NIÑO CUSPOCA FREDY RODRIGO

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 74.372.304
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
NIÑO CUSPOCA FREDY RODRIGO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 74.372.304

Espacio para notas

PRIMERA COPIA. EXENTA DE PAGO

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA BOYACA DUITAMA
Código: D X X

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2018 Mes JUL Día 10

Nombre y firma del funcionario
HENRY MARTINEZ MAHECHA
Registrador del Estado Civil

Alfredo Ossa
Registro Civil

Scanned with ACE Scanner

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.145.328.306

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50143273

M501432713M

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE DUITAMA H. R. DUITAMA - COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido: NIÑO

Segundo Apellido: RODRIGUEZ

Nombre(s): JUANA CATALINA

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes JUL Día 24

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: B

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección)

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 12013465-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ PALACIOS MARCELA DEL PILAR

Documento de Identificación (Clase y número): CC 46.672.436

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NIÑO CUSPOCA FREDY RODRIGO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 74.372.304

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NIÑO CUSPOCA FREDY RODRIGO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 74.372.304

Firma

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

Año 2013 Mes JUL Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HENRY MARTINEZ MAHECHA - REGISTRA

Nombre y firma

Firma del interesado o testigo

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

HENRY MARTINEZ MAHECHA REGISTRADOR

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

25 JUL 2013 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 29 FOLIO 0151.

HENRY MARTINEZ MAHECHA
REGISTRADOR

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO

la (el) Fotocopia anexada de su Original - PRIMERA COPIA. EXENTA DE P

opias en los Archivos de esta Oficina.

29 JULIO/2013

Scanned with ACE Scanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FREDY RODRIGO NIÑO CUSPOCA
IDENTIFICACIÓN:	CC-74372304
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-05
FECHA DE PAGO:	2026-05-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36858062
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36858062
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 4.920.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 615.000	$ 615.000
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 4.920.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 787.200	$ 787.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 4.920.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.700	$ 25.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.427.900	$ 1.427.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/06/2026