

Bogotá, D. C. 4 de enero de 2021

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

Asunto: Solicitud de pago de cuenta de cobro por concepto de prestación de servicios del periodo comprendido entre el 1 al 31 de diciembre del año 2020 del Contrato 602 año 2020, para el pago No.02 de 2020.

Atentamente remito 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 # <u>02</u>	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)	SI
6.	RUT: Para el primer pago	SI
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.	Autorización de descuento a favor del Fondo de Empleados de la ANH (Si es afiliado)	NO
12.	Certificación Bancaria cuenta AFC (Para primer pago o cambio de cuenta AFC)	NO
13.	Certificación de cuenta de aportes voluntarios (Para primer pago o cambio de cuenta)	NO

ID	DOCUMENTOS ALLEGADOS PARA EL PAGO	ADJUNTA (SI/NO)
14.	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
15.	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
Yeani Isabel Marín Ramírez
40.766.174
Calle 17 No. 11-45
300 2173865
yeani.marin@gmail.com

Anexos: Se anexa lo anunciado en 7 folios.

Copias: Sylvia De La Hoz Aristizábal, supervisor del Contrato – Vicepresidencia de contratos de Hidrocarburos.

CUENTA DE COBRO No. 02

DEBE A


YEANI ISABEL MARÍN RAMÍREZ
CC 40.766.174

CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS

(Art. 383 del ET modificado por Art. 17 de la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria))

Para efectos de los requisitos índole tributaria 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: YEANI ISABEL MARÍN RAMÍREZ

Documento de identidad: Cédula de ciudadanía: 40.766.174 de Florencia

Régimen del Impuesto a las Ventas al que pertenece: Régimen simplificado

Mes al que pertenece la Certificación: Diciembre de 2020

2. DECLARACION PARA RETENCION EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria), a partir del 1 de marzo de 2017, me permito:

- Certificar que si () No (X) 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.
- Certificar que si (X) No () soy Declarante del Impuesto sobre la Renta y Complementarios
- Solicitar que me sea incrementada la tarifa de retención en la fuente calculada para este pago en un __0__%.

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° 602 de 2020 así:

Número de planilla	Aporte salud	Aporte pensión	Aporte ARL	TOTAL
7773643392	\$325.000	\$416.000	\$13.600	\$ 754.600
7774568769	\$325.000	\$416.000	\$13.600	\$ 754.600

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes Obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden al pago realizado por concepto de los ingresos materia del pago sujeto a retención.

Se expide en Bogotá, a los 4 días del mes de enero de 2021.



Nombre: YEANI ISABEL MARÍN RAMÍREZ

CC. 40.766.174

Celular: 300 2173865

Dirección: Calle 17 No. 11-45

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40766174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		YEANI ISABEL MARIN RAMIREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CLL 21 -4	TELÉFONO:	4444444
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:	7773643392			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2020	2020
DÍAS DE MORA:				0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	830501873

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	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 416.000	\$ 0	\$ 416.000
SUBTOTALES:										\$ 416.000	\$ 0	\$ 416.000

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 325.000		\$ 0		\$ 0	\$ 325.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:													\$ 325.000	\$ 0	\$ 0	\$ 325.000

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	\$ 13.600	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600
SUBTOTALES:									\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					IBCF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO				TOTAL APORTE	DÍAS COT	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 40766174	MARIN RAMIREZ YEANI ISABEL	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.600.000			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 2.600.000	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 416.000	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 2.600.000	\$ 325.000	\$ 0	\$ 325.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.600.000	\$ 40766174	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 754.600
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40766174	NÚMERO PLANILLA:	7774568769	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		YEANI ISABEL MARIN RAMIREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CLL 21 -4	TELÉFONO:	44444444				diciembre AÑO
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	840652531
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	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 416.000	\$ 0	\$ 416.000	
SUBTOTALES:										\$ 416.000	\$ 0	\$ 416.000	

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 325.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 325.000	\$ 0	\$ 0	\$ 325.000
SUBTOTALES:										\$ 325.000	\$ 0	\$ 0	\$ 325.000	\$ 0	\$ 0	\$ 325.000

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	\$ 13.600	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600	
SUBTOTALES:										\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600

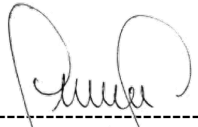
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																							
1	CC 40766174	MARIN RAMIREZ YEANI ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.600.000				NO		30																25-14 COLPENSIONES	30	2.600.000	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 416.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.600.000	\$ 325.000	\$ 0	\$ 325.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.600.000	\$ 40766174	\$ 13.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL \$ 754.600

INFORMACIÓN SOPORTE DEL PROCESO CONTRACTUAL

DATOS GENERALES DEL TERCERO	
Nombre o razón social	YEANI ISABEL MARÍN RAMÍREZ
Tipo documento	NIT
	CC 40.766.174
	CE
Dirección domicilio	Calle 17 No. 11-45
Ciudad	Florencia
Teléfono	300 217 38 65
Fax	-
Correo electrónico	yeani.marin@gmail.com
Nombre y teléfono de persona de contacto	Laura Daniela Toro Marín
INFORMACION TRIBUTARIA DEL TERCERO	
Clasificación tributaria*	Gran contribuyente:
	No responsable (IVA): X
	Responsable (IVA):
	Autoretenedor:
	Actividad económica: 2249
	Código alterno CGN: (solo entidades públicas)
Los ingresos derivados de la relación contractual con la ANH, tienen alguna exención?	NO X SI ¿NORMA QUE ESTABLECE EXENCION?:
INFORMACION PARA ABONO EN CUENTA	
N° cuenta bancaria	364240895
Tipo de cuenta	Ahorro
Entidad bancaria	BBVA

Anexar RUT Vigente



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **YEANI ISABEL MARIN RAMIREZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 40.766.174** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 364240895** apertura el **28 de mayo de 2012**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **24** días del mes de **diciembre** del año **2020**.

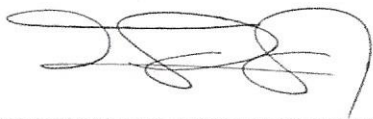
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0364240895**

Cuenta de 16 dígitos: **0364000200240895**

Cuenta de 20 dígitos: **00130364000200240895**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14726351022



(415)7707212489984(8020) 000001472635102 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 0 7 6 6 1 7 4

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

4 0 7 6 6 1 7 4

27. Fecha expedición

1 9 8 4 0 6 0 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Caquetá

1 8

30. Ciudad/Municipio

Florencia

0 0 1

31. Primer apellido

MARIN

32. Segundo apellido

RAMIREZ

33. Primer nombre

YEANI

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 7 A 187 A 38 CONJ 187 CA 5 BRR LIJACA

42. Correo electrónico

yeani.marin@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 2 1 7 3 8 6 5

45. Teléfono 2

3 0 4 5 4 5 6 2 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

4 7 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 1 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **2 2 4 9**

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Obligados aduaneros

54. Código

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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 12 - 03 / 14 : 03: 59

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

MARIN RAMIREZ YEANI ISABEL

985. Cargo

CONTRIBUYENTE