

Bogotá, D. C.
1 de julio de 2026

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

Asunto: Solicitud de pago de cuenta de cobro por concepto de prestación de servicios del periodo comprendido entre el 01 al 30 de junio del Contrato 379 de 2026, para el pago 6

Atentamente remito la 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	NO
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)	N/A
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)	N/A
14.	Certificación Bancaria cuenta AFC (Para primer pago o cambio de cuenta AFC)	N/A
15.	Certificación de cuenta de aportes voluntarios (Para primer pago o cambio de cuenta)	N/A
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)	N/A
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)	N/A

Cordialmente,



Firma del contratista

Nombres y Apellidos del Contratista: ANDRES LEONARDO GODOY PINZON

Número Documento de Identidad: 7.170.798 de Tunja

Dirección del Contratista: Kr 72 bis 24D – 50 Btá

Teléfono o Celular Contratista: 3133576983

Correo electrónico Personal Contratista: andres.godoy@hotmail.es

Anexos: Se anexa lo anunciado en 07 folios.

Copias: LIBIA MAGALI DUQUE BRAVO

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: ANDRES LEONARDO GODOY PINZON

Documento de identidad (tipo, no. y ciudad): C.C 7.170.798 de Tunja

Régimen del Impuesto a las Ventas al que pertenece: SIMPLIFICADO

Mes al que pertenece la Certificación: ABRIL

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° 379 de 2026 así:

Número de Planilla: 9506110521

Aporte a salud: \$1,004,500

- Aporte a Pensión: \$1,366,200

- Aporte a ARL: \$42,000

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporten 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 01 día del mes de julio del año 2026



ANDRES LEONARDO GODOY PINZON

Celular: 3133576983

Carrera 72 bis # 24 D - 50

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7170798		GODOY PINZON ANDRES LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 # 2A - 95 apto 304	TUNJA-BOYACA	3576983	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	375770666	9506110521	I	2026/06/24	2026/06/09	BANCO ITAU	0	\$2,412,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 7170798	GODOY ANDRES	25-14	30	\$8,036,000	\$1,366,200	EPS005	30	\$8,036,000	\$1,004,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$8,036,000	\$42,000	0	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$8,036,000	\$1,366,200			\$8,036,000	\$1,004,500			\$0	\$0			\$8,036,000	\$42,000			\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,366,200	\$0	\$0	\$1,366,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,366,200	\$0	\$0	\$1,366,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,000	\$0	\$0	\$42,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,000	\$0	\$0	\$42,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,004,500	\$0	\$0	\$1,004,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,004,500	\$0	\$0	\$1,004,500
TOTAL				1	\$2,412,700	\$0	\$0	\$2,412,700

DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE				
IDENTIFICACIÓN				
NOMBRES Y APELLIDOS	ANDRES LEONARDO GODOY PINZON			
No. IDENTIFICACIÓN	7.170.798			
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)				NO
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)				SI
3. Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, (adjuntar <u>certificado por Medicina Legal</u> y registro civil)				NO
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, <u>certificada por contador público</u> , o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean <u>certificados por Medicina Legal</u> . (adjuntar certificado de Medicina Legal o Certificación de Contador público)				NO
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, <u>certificada por contador público</u> , o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean <u>certificados por Medicina Legal</u> . (adjuntar certificado de Medicina Legal o Certificación de Contador público)				NO
*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
ANDRES JERONIMO GODOY MANCIPE	CC	1002367512	22	HUJO
La anterior se firma el día 01 del mes de julio del año 2026				
	Firma			
	CC No.	7170798	de Tunja	
*Se firma bajo la gravedad de Juramento				

Bogotá D.C., 30 de JUNIO de 2026

Señores

AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS

Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente ANDRES LEONARDO GODOY PINZON identificado con CC N° 7170798, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 30-10-2006 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta De Ahorros	626055788	Activo	14/09/2017

La (s) cuenta (s) corriente (s) o de ahorros que se incluyen en este certificado, pertenece (n) al código 06 para transferencias ACH.

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 06 días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Servicio

INFORMACIÓN SOPORTE DEL PROCESO CONTRACTUAL

DATOS GENERALES DEL TERCERO	
Nombre o razón social	ANDRES LEONARDO GODOY PINZON
Tipo documento	NIT CC 7.170.798 CE
Dirección domicilio	Carrera 72 bis 24D-50
Ciudad	Bogotá D.C.
Teléfono	3133576983
Fax	N/A
Correo electrónico	andresgodoy@hotmail.es
Nombre y teléfono de persona de contacto	Liliana Carolina Mancipe González 3108613432
INFORMACION TRIBUTARIA DEL TERCERO	
Clasificación tributaria	Gran contribuyente: No responsable (IVA): X Responsable (IVA): Autoretenedor: Actividad económica: 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	626055788
Tipo de cuenta	Ahorros
Entidad bancaria	Banco ITAU

Anexar RUT Vigente



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA