Bogotá, D. C.
(03-08-2026)

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

Asunto: Solicitud de pago de factura por concepto de prestación de servicios del periodo de julio de 2026, Contrato 441 de 2026, para el pago No. 7 de 12.

Atentamente remito la factura 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-142	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 7 folios.

Copias: (María Rosa Cerón Gil)

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
135ea93581299ba9ee7efea4c4fb46a8b57fc271729e8b0b2d9bed4319d3ebd4d7196550db0ecae48b85559b7f8ba048

Número de Factura: FE-142
Fecha de Emisión: 03/08/2026
Fecha de Vencimiento: 03/08/2026
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 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	0065	Prestar servicios profesionales a la Vicepresidencia Tecnica en la estructuracion y seguimiento de los proyectos y contratos técnicos asociados con geol	NIU	1,00	$ 10.588.235,29	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.011.764,71	19.00			$ 10.588.235,29

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
1	#$21-11-00;CTO 441DE 2026;maría.ceron.g@anh.gov.co#$	periodo del 01 al 31 de julio de 2026

Notas Finales

periodo del 01 al 31 de julio de 2026
Linea de negocio: #$21-11-00;CTO 441DE 2026;maría.ceron.g@anh.gov.co#$

Datos Totales



Documento generado el:
03/08/2026 16:50:57
Documento validado por la DIAN:
03/08/2026 21:50:58
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	10588235.29
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10588235.29
IVA	2011764.71
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	2011764.71
Total neto factura (=)	12600000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 12600000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	10.588.235,29
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10.588.235,29
IVA	2.011.764,71
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	2.011.764,71
Total neto factura (=)	12.600.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 12.600.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764106605204 Rango desde: 134 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-09-02

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: César David López Arenas
Documento de identidad: C.C. 6.771.996
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: julio de 2026

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° 441 de 2026 así:

Número de planilla: **6025468872** - Mes de julio de 2026
Aporte salud $ **529.500**
Aporte pensión $ **00.00** Pensionado
Aporte ARL $ **22.200**

Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud que adjunto, corresponden al pago realizado por concepto de los ingresos materia del pago sujeto a retención.

Se expide en Bogotá, a los 03 días del mes de agosto de 2026



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

Bancolombia

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:			**6025468872**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			504661876

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	$ 529.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 529.500	$ 0	$ 0	$ 529.500
SUBTOTALES:													**$ 529.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 529.500**

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	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									**$ 22.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 6771996	LOPEZ ARENAS CESAR DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PENS VEJ ACT	$ 5.040.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.235.294	$ 529.500	$ 0	$ 529.500

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.235.294	6771996	$ 22.200

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 551.700

Planilla Pagada

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **CESAR DAVID LOPEZ ARENAS** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **6771996** y número de Afiliación **906771996100**, esta Administradora mediante resolución No. **83031** de **2026** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Abril** de **2026.**

La prestación fue reconocida, en razón a 13 mesadas anuales, pagadas mensualmente y una adicional en el mes de noviembre.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 01 de julio de 2026.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

Certificado generado por sede electrónica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA