



CUMPLIDO DE PAGO

Sistema Integrado de Gestión - SIG

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA Y/O BENEFICIARIO DE PAGO: WILLIAM OSWALDO VILLAMIL MENDOZA

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA Y/O BENEFICIARIO DEL PAGO: 1.053.335.553

CONTRATO Y/O CONVENIO No. CPS 029

AÑO: 2025

PERIODO DE COBRO: SEPTIEMBRE

Prestación de Servicios Profesionales para la realización de actividades de Comunicación, asociadas al Plan de Acción de Comunicaciones 2025 de la U.A.E. Agencia ITRC.

3. VALORES DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

a) VALOR INICIAL	33.600.000	d) VALOR DEL CONTRATO MAS ADICIONES Y/O MENOS REDUCCIONES	33.600.000	g) FECHA INICIAL	11/03/2025
b) VALOR ADICIONES	0,00	e) VALORES PAGADOS DEL CONTRATO (Sin incluir este pago)	23.800.000	h) FECHA FINAL	10/11/2025
c) VALOR REDUCCIONES	0,00	f) SALDO DEL CONTRATO (d-e)	9.800.000	i) DIAS PRORROGA	0,00
				j) DIAS SUSPENSIÓN	0,00

4. ACREDITACIÓN DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS

Periodo aportes seguridad social (No aplica)	Número de planilla (No aplica)	Certificación Revisor fiscal y/o representante legal (No aplica)	Valor Índice Base de Cotización (No aplica)	Valor Aporte Salud (No aplica)	Valor Aporte pensión (No aplica)	Valor Aporte Riesgo Laboral (No aplica)
AGOSTO	9490921920		\$1,680,000	\$210,000	\$268,800	\$8,800
TOTAL						

5. DATOS ESPECÍFICOS DE PAGO

a) No. De cumplido de pago	b) Numero de Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro	c) Valor antes de IVA	d) Valor IVA	e) Valor Impuesto Consumo	f) Valor Anticipo	g) Total Pago
7	7	4.200.000				4.200.000
TOTAL		4.200.000				4.200.000

Concepto	Número	Fecha Expedición	Usos presupuestales	Valor
CDP	7325	12-02-2025	A-02-02-02-008-003-09	4.200.000
CRP	12625	10-03-2025		

6. CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O MANIFESTACION DE BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

En mi calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico bajo la gravedad de juramento que he verificado el cumplimiento a satisfacción del objeto y de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

7. LISTA DE SOPORTES/ANEXOS CUMPLIDO DE PAGO

TIPO PAGO	SOPORTE / ANEXOS	MARQUE "X" SI CUMPLE	OBSERVACIONES
PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS Y/O SERVICIOS DE CAPACITACIÓN	Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro	X	
	Certificado de aportes para fiscales y/o planilla de aportes seguridad social (Depende el tipo de Persona)	X	
	Copia Informe de Actividades (Si aplica)	X	
	Copia Ingreso de Almacén (SI aplica)		
	Copia acta de Inicio del contrato (Primer pago)		

Página: 1 de 2

EL FORMATO IMPRESO DE ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA NO CONTROLADA

Código	GFI-FT-026	Versión	8	Fecha emisión	23/10/2023
--------	------------	---------	---	---------------	------------



CUMPLIDO DE PAGO

Sistema Integrado de Gestión - SIG

		Certificado información tributaria para personas naturales (Primer pago)		
		Acto Administrativo (Si aplica)		
SERVICIOS PÚBLICOS		Certificado de registro presupuestal		
		Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro		
		Otros anexos (Si aplica)		
VIATICOS ANTICIPO		Certificado de registro presupuestal		
		Documento de autorización, reconocimiento y ordenación del pago comisión		
VIATICOS RECONOCIMIENTO		Formato de legalización cumplido de comisión y certificación de entrega de informe		
		Documento de autorización, reconocimiento y ordenación del pago comisión		
		Soportes de legalización		
		Copia de Resolución (si aplica)		

Se firma a los 02 días del mes de octubre de 2025

Firma del (la) solicitante:

AGAMEZ

VILLEGAS

MARTHA LUCIA

Nombre del (la) solicitante: Martha Lucía Agámez Villegas

Cargo del (la) solicitante: Experta de Comunicaciones

Firmado digitalmente por
AGAMEZ VILLEGAS MARTHA
LUCIA

Fecha: 2025.10.02 11:56:24
-05'00'

RADICADO:

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL CUMPLIDO DE PAGO

1. En esta casilla se debe registrar la información del contrato, convenio y/o servicio público, especificando nombre contratista y/o beneficiario de pago, nit o documento de identificación del contratista y/o beneficiario del pago, número de contrato y/o convenio, año suscripción del contrato y periodo al cual corresponde el cobro.
2. En esta casilla se transcribe el objeto principal del contrato y/o convenio.
3. En esta casilla se deben registrar los valores del contrato y/o convenio especificando:
 - a) Valor inicial del contrato
 - b) Valor de las adiciones
 - c) Valor de las reducciones (Liberación de saldos del registro presupuestal de compromiso)
 - d) La sumatoria del valor inicial del contrato más las adiciones será el resultado del valor total del contrato y/o convenio
 - e) Valores pagados del contrato (sin incluir este pago)
 - f) Saldo del contrato (al literal d, restar el literal e).
 - g) La fecha inicial debe corresponder a la registrada en el acta de inicio.
 - h) La fecha final se establece a partir de la fecha de inicio y del plazo de ejecución, más las prórrogas o las suspensiones del contrato y/o convenio.
 - i) Los días de prórroga hacen referencia a las adiciones en función al tiempo que se presenten en el contrato y/o convenio
 - j) Los días de suspensión hacen referencia a las suspensiones en función al tiempo que se presenten en el contrato y/o convenio
4. Esta casilla se debe diligenciar la información de la seguridad social según sea el caso. Cuando el contratista sea pensionado se debe adjuntar la certificación respectiva del fondo de pensiones y se debe indicar en el campo "N/A"
Nota: El pago de seguridad social deberá estar en estado PAGADO (cuando el contrato es por prestación de servicios).
5. En esta casilla se deben registrar los datos específicos de pago del contrato y/o convenio de la siguiente forma:
 - a) El número del cumplido hace referencia al consecutivo de pagos de cada contrato y/o convenio
 - b) El número de factura o documento equivalente, nota crédito o débito y/o cuenta de cobro
 - c) El valor del pago hace referencia al establecido en el contrato y/o convenio antes de IVA
 - d) El valor del IVA es el establecido en la factura original, sino diligencie en cero "0"
 - e) El valor del Impuesto al Consumo es el establecido en la factura original, sino diligencie en cero "0"
 - f) El valor del anticipo es el establecido en la cláusula de forma de pago, en los casos en los que así se acordara en el contrato y/o convenio
 - g) El valor total del pago corresponde al resultado de ("c"+"d"+"e"+"f")Igualmente, en este punto se debe especificar la información presupuestal del contrato y/o donde el valor de los usos presupuestales debe corresponder al total del pago.
6. En esta casilla el supervisor del contrato y/o convenio certifica bajo la gravedad de juramento que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del mismo.
7. En esta casilla se deben especificar los anexos que se entregan con el cumplido de pago. De acuerdo con cada tipo de pago se deberá indicar los documentos soporte requeridos para este y diligenciar observaciones según lo requiera.

EL FORMATO IMPRESO DE ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA NO CONTROLADA

Código	GFI-FT-026	Versión	8	Fecha emisión	23/10/2023
--------	------------	---------	---	---------------	------------

Contrato No.	ITRC-CPS-029-2025		Supervisor:	Experto(a) en Comunicaciones
Nombre	William Oswaldo Villamil Mendoza			
Cédula	1053335553	Fecha de inicio:	11-03-2025	
Periodo del informe:	septiembre	Fecha de terminación:	10-11-2025	

1. OBLIGACIONES GENERALES

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que he dado cumplimiento a las obligaciones generales (que apliquen) contenidas en el numeral ITRC-CPS-029-2025 del Estudio previo y/o Contrato y que forman parte integral del contrato

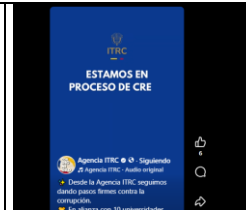
2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

SOPORTES

OBLIGACIÓN 1

1. Apoyar el Diseño e Implementación de la estrategia digital, el mantenimiento y actualización de las plataformas digitales acorde a los objetivos y el Plan de Comunicaciones 2025 de la U.A.E. Agencia ITRC

ACTIVIDADES REALIZADAS: 21 DE AGOSTO PUBLICACIÓN CAMPAÑA EN LUCHA CONTRA LA CORRUPCION



[EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf](#)

1. **OBLIGACIÓN 2:** Prestar apoyo en el cubrimiento de los eventos y actividades en los que participe la ITRC, para generar material fotográfico y audiovisual para el desarrollo de contenidos en las diferentes líneas de comunicación.

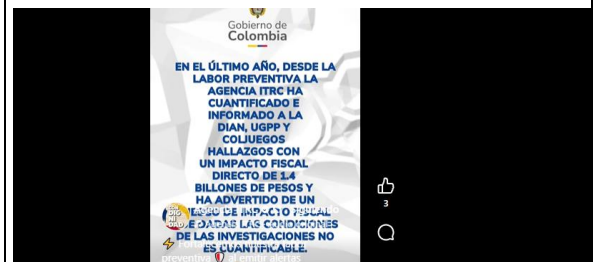
ACTIVIDADES REALIZADAS: APOYO EN FOTOGRAFIA EN AGOSTO, VIDEOS, ACOMPAÑAMIENTOS ADICIONALES EN DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA AGENCIA ITRC:



[EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf](#)

1. **OBLIGACIÓN 3:** Realizar la producción del contenido audiovisual requeridos en la U.A.E. Agencia ITRC.

ACTIVIDADES REALIZADAS: 28 DE AGOSTO PUBLICACIÓN DE Agencia ITRC llega a 10 departamentos del país Promovimos veedurías y un diálogo directo con la ciudadanía para fortalecer la vigilancia



[EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf](#)

OBLIGACIÓN 4: Apoyar la elaboración de contenido gráfico en los formatos necesarios para promover los diferentes planes, acciones y actividades requeridos y en los que participe la U.A.E. Agencia ITRC.

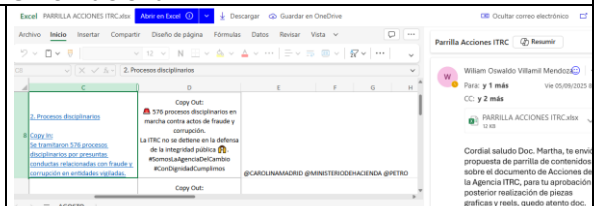
ACTIVIDADES REALIZADAS: Elaboración del banner del pago de nómina del mes de agosto y posterior publicación (21-08-2025)



[EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf](#)

OBLIGACIÓN 5: Contribuir en el diseño de presentaciones, plantillas e infografías, destinadas a divulgar los resultados, acciones y actividades lideradas o en las que participe la entidad, asegurando el cumplimiento de su misión y respetando los lineamientos de identidad de marca del Gobierno Nacional.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Elaboración de parrilla de el 1er congreso internacional de la agencia itrc con correcciones (11-08-2025)



[EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf](#)

OBLIGACIÓN 6: Diseñar contenido gráfico y asistir en la creación de publicaciones para los canales digitales de la U.A.E. Agencia ITRC, siguiendo las directrices de la Experta en Comunicaciones de la entidad.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Elaboración de banner de los candidatos a la comisión personal 2025-2027 a solicitud de David de talento humano (26-08-2025)



[EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf](#)

OBLIGACIÓN 7: Entregar con calidad, oportunidad y en los tiempos el bien o servicio, que el Supervisor se lo solicite para el cumplimiento del objeto del Contrato. Así mismo, realizarle los ajustes que, le sean requeridos por la entidad.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Elaboración de banner de cumpleaños del mes de agosto y publicación del mismo (1-08-2025)



[EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf](#)

OBLIGACIÓN 8: Tener disponibilidad para atender los requerimientos de la U.A.E. Agencia ITRC y cumplir con los tiempos de ejecución, estipulados por el (la) Supervisor (a) del Contrato tener disponibilidad para atender los requerimientos de la U.A.E. Agencia ITRC y cumplir con los tiempos de ejecución, estipulados por el (la) Supervisor (a) del Contrato

ACTIVIDADES REALIZADAS: 4 DE AGOSTO PUBLICACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE SEGUNDA MESA TÉCNICA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN ASOCIADOS AL NARCOTRÁFICO Y LAVADO DE ACTIVOS.	 EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf
OBLIGACIÓN 9: Contar con equipo de Cómputo personal con los programas, que se requieran para el desarrollo de las actividades y permitir que la Oficina Asesora de Tecnologías de la Información OATI realice los ajustes y/o implemente la seguridad a que haya lugar, para salvaguardar la información institucional.	
ACTIVIDADES REALIZADAS:	 EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf
OBLIGACIÓN 10: Cargar en el aplicativo SECOP II los documentos a que haya lugar según avance en la ejecución en el capítulo correspondiente de dicho aplicativo.	
ACTIVIDADES REALIZADAS: Se cargo documentos en SECOP II en los tiempos estipulados.	 EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf
OBLIGACIÓN 11: Las demás que le asigne el supervisor de acuerdo con la naturaleza del contrato	
ACTIVIDADES REALIZADAS:	EVIDENCIAS septiembre 2025 ITRC.pdf
OBLIGACIÓN 12	
ACTIVIDADES REALIZADAS:	
3. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	



FORMATO
Informe de Actividades Contratos de Prestación de Servicios

Gestión Contractual
GCO-PR-007 Procedimiento Contratación Directa

Código **GCO-FT-014**

Versión No. **003**

Vigencia **25/06/2025**

Manifiesto que he dado cumplimiento a mis obligaciones con el sistema de seguridad social en mi calidad de persona natural ☒ o jurídica ☐ para el período respectivo, para lo cual adjunto:

Planilla X Fecha de pago 22/08/2025 Valor (\$) Salud: \$210.000 Valor (\$) Pensión: \$268.800 Valor (\$) ARL: \$8.800 Es pensionado ☐

Certificación ☐ Fecha de expedición _____ Firmado por: Representante Legal ☐ Revisor Fiscal ☐

FIRMA CONTRATISTA (o Representante Legal Contratista)

Vo. Bo. Supervisor Contrato

**AGAMEZ VILLEGAS
MARTHA LUCIA**

Firmado digitalmente por
AGAMEZ VILLEGAS MARTHA
LUCIA

Fecha: 2025.10.02 11:59:48 -05'00'

Instrucciones: Este formato debe ser diligenciado en contratos de tracto sucesivo, esto es, prestación de servicios, suministro, obra, etc.

Numeral 1. Manifestación bajo la gravedad del juramento de dar cumplimiento a las obligaciones generales de Ley, las mismas pueden estar contenidas en el texto del estudio previo o en el contrato, favor verificar e indicarlo.

Numeral 2. Relación de obligaciones específicas a cargo del contratista, la indicación de la forma en que se dio cumplimiento a cada una de ellas en términos de calidad y oportunidad. Deben agregarse tantas filas cuantas obligaciones específicas tenga el contrato

Numeral 2.1. Relación de cada obligación específica, deben listarse todas ellas en cada período

Numeral 2.2. Breve indicación de la forma en que se satisfizo la obligación para el período y la fecha (o fechas) en que se hizo, si para la obligación no hay actividades en el período, también debe indicarse. Si son varias actividades para la misma obligación igual debe listarse en la misma casilla.

Numeral 2.3. Breve relación del soporte de cumplimiento de la obligación, el link, vínculo o nombre del documento, elemento o informe entregado durante el período.

Numeral 3. Declaración bajo la gravedad del juramento, se acredita con la certificación en caso de persona jurídica, expedida por el revisor fiscal o representante legal, o con copia de la planilla, en caso de persona natural. Debe seleccionar que tipo de persona es y qué tipo de documento presentó, así como la fecha

Parte Final: firma del contratista. El supervisor con su firma garantiza que verificó la información contenida y es el soporte para la expedición del cumplido para pago.

CUENTA DE COBRO N 7 PERIODO DE SEPTIEMBRE.

Bogotá, 01 de octubre de 2025

**LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA DEL INSPECTOR
GENERAL DE TRIBUTOS RENTAS Y CONTRIBUCIONES
PARAFISCALES ITRC**

DEBE A:

William Oswaldo Villamil Mendoza

C.C. 1.053.335.553 La suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$4.200.000)**, por concepto de prestación de servicios del contrato No. **ITRC-CPS-029-2025** labor que se llevó a cabo en el periodo comprendido del 01 al 30 de septiembre del 2025.

En constancia se firma el 01 de octubre de 2025.



WILLIAM OSWALDO VILLAMIL MENDOZA

Comunicador Social Contratista

CC. 1.053.335.553

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1794457161	9490921920	I	2025/09/11	2025/09/22	SCOTIABANK COLPATRIA	11	\$491,10

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053335553		VILLAMIL MENDOZA WILLIAM OSWALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 8 #2a-30 barrio santa lucía	CHIA-CUNDINAMARCA	3133903619	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1794457161	9490921920	I	2025/09/11	2025/09/22	SCOTIABANK COLPATRIA	11	\$491,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,800	\$1,900	\$0	\$270,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$268,800	\$1,900	\$0	\$270,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,800	\$100	\$0	\$8,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,800	\$100	\$0	\$8,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$210,000	\$1,500	\$0	\$211,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$210,000	\$1,500	\$0	\$211,500	
TOTAL				1	\$487,600	\$3,500	\$0	\$491,100	