CUENTA DE COBRO

NOMBRE: JHON ALEXANDER CERA RAMOS
C.C N° 1.143.160.767
TELEFONO: 3013844949.

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ÁREA DE LA SUBCONTRALORÍA DE CONTROL FISCAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS INFORMES TÉCNICOS DE LAS AUDITORIAS FINANCIERAS".

CUENTA DE COBRO: N°:001 (ULTIMO PAGO)
CIUDAD Y FECHA: Santa Marta-Magdalena, 11 de diciembre 2025
VENCIMIENTO DEL CONTRATO: 09 diciembre 2025.

LA CONTRALORIA DISTRITAL DE SANTA MARTA
NIT. 891.702.569-4.

DEBE A:

JHON ALEXANDER CERA RAMOS.
C.C. 1.143.160.767 DE BARRANQUILLA

La suma de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L** (**$3.800.000**) por concepto del PRIMERO (ULTIMO PAGO) pactado en el contrato de prestación de servicios N°079-2025 del 10 de noviembre de 2025, correspondiente al periodo comprendido entre 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2025

Declaro bajo la gravedad de juramento que NO he celebrado otro contrato con entidad pública.

Favor consignar a la cuenta ahorro a mi nombre:

BBVA
NO. 00130620000200015543

Atentamente,

JHON ALEXANDER CERA RAMOS.
C.C 1.143.160.767

CONTRALORÍA
DISTRITAL DE SANTA MARTA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

Teniendo en cuenta el informe presentado por la contratista JHON ALEXANDER CERA RAMOS, sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, se verifica el cumplimento del objeto contractual y, por ende, autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2025.

Pago No.	01 (ultimo pago)
Contrato:	079 de 2025
Contratista:	JHON ALEXANDER CERA RAMOS
Cédula o NIT	1.143.160.767 DE BARRANQUILLA
Objeto:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ÁREA DE LA SUBCONTRALORÍA DE CONTROL FISCAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS INFORMES TÉCNICOS DE LAS AUDITORIAS FINANCIERAS"
Plazo del contrato:	1 mes
Fecha iniciación:	10 de noviembre de 2025
Fecha de terminación:	9 de diciembre de 2025
Valor pactado:	$3.800.000 M/CTE
Valor a pagar:	$3.800.000 M/CTE
Numero de PIN:	9495312898 - 9496237504
Periodo cotizado	Noviembre – diciembre 2025

El suscrito supervisor del contrato antes descrito, deja constancia que se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

Se firma la presente constancia se firma a los nueve (09) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

Supervisor (E),

CRISTIAN DE ARMAS BARLIZA
Contralor (E)
Contraloría Distrital de Santa Marta.

CONTRALORÍA
DISTRITAL DE SANTA MARTA

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

A. INFORMACION GENERAL	
Clase de Contrato	Contrato Prestación de Servicios Profesionales
Contrato N°	CPS-079-2025
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ÁREA DE LA SUBCONTRALORÍA DE CONTROL FISCAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS INFORMES TÉCNICOS DE LAS AUDITORIAS FINANCIERAS
Plazo del Contrato	1 mes
Periodo objeto de pago	Del 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2025
Nombre del Contratista	**JHON ALEXANDER CERA RAMOS**
N° de identificación	**1.143.160.767 DE BARRANQUILLA**
Correo electrónico Contratista	lng.jhoncera@gmail.com
Régimen del IVA	No Responsable de IVA
Es declarante de renta	No
Es pensionado	No
Valor total del Contrato	$3.800.000
Valor de Honorarios mensual	$3.800.000
Tipo de Cuenta	Ahorros
Banco al cual consignar	BBVA
No. Cuenta	00130620000200015543
N° CDP	17-000410
N° RP	18-000423
Fecha Acta de Inicio	10 de noviembre de 2025
N° Pago del Contrato	Primero (Último Pago)
Nombre y Cargo del supervisor (E) del Contrato	**CRISTIAN DE ARMAS BARLIZA** **Contralor (E)**

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ITEM	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**
1	El día 26 de noviembre de 2025 asistí a una capacitación institucional orientada al fortalecimiento de las competencias laborales. Durante la jornada se abordaron temas relevantes para el adecuado desempeño de las funciones asignadas, permitiéndome actualizar conocimientos, resolver inquietudes y adquirir herramientas prácticas aplicables en el desarrollo de mis actividades
2	El 5 de diciembre asistí a la jornada de capacitación - Plan Institucional De Capacitación realizada en la Contraloría Departamental Del Magdalena.
3	Brinde apoyo como parte del equipo auditor en la auditoria financiera y de gestión en la revisión de la ejecución, informes de supervisión, aspectos técnicos del contrato del Sistema Estratégico de Transporte Publico (SETP) en el contrato No. SEPTSM-IMC-005-2024, objeto del contrato: MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES LOCATIVAS EN LAS INSTALACIONES DEL SETP SANTA MARTA S.A.S.
4	Brinde apoyo como parte del equipo auditor en la auditoria financiera y de gestión en la revisión de la ejecución, informes de supervisión, aspectos técnicos del contrato del INRED cuyo objeto era CONTRATAR EL ARRIENDO DE LA SEDE PRINCIPAL DEL INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO DE SANTA MARTA, PARA GARANTIZAR SU FUNCIONAMIENTO
5	Brinde apoyo como parte del equipo auditor en la auditoria financiera y de gestión en la revisión de la ejecución, informes de supervisión, aspectos técnicos del contrato del INRED No. AR-002-2024, objeto del contrato: CONTRATAR EL ARRIENDO DE LA SEDE PRINCIPAL DEL INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO DE SANTA MARTA, PARA GARANTIZAR SU FUNCIONAMIENTO

C. PARA LOS EFECTOS LEGALES DECLARO COMO CONTRATISTA Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO, QUE:

CONTRALORÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA	**FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

1. A la fecha, he cumplido a cabalidad con las actividades del objeto contractual arriba descritas.
2. Los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, están debida y legalmente pagados.
3. Me encuentro afiliado al sistema de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, tal como consta en certificado que adjunto.
4. He leído y entendido la descripción de todos los campos aquí diligenciados.

Teniendo en cuenta lo anterior, el supervisor del contrato 079-2025 verifica que el contratista cumplió con las actividades en el periodo comprendido entre el 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2025.

FIRMA DE QUIEN DECLARA:	Jhon Cera Firma del Contratista
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	Firma del Supervisor Vo.Bo. _____

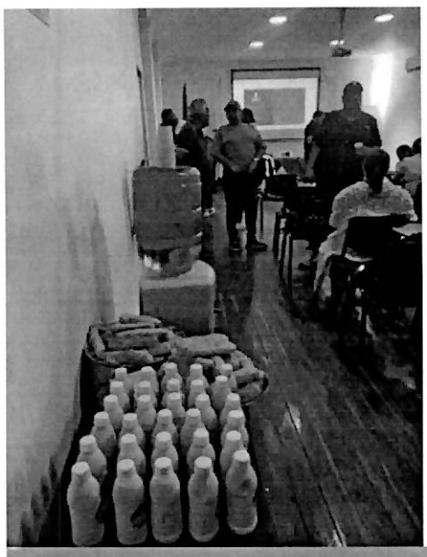
EVIDENCIAS:



Nombre Beneficiario:	SABAG INGENIERIA S.A.S.	**No. de Pago:**	1 / 1
Tipo de Contrato:	MINIMA CUANTIA	**No. de Contrato:**	SETPSM-MC-005-2024

Pago: [X] **Pago Anticipado:** [ ] **Anticipo:** [ ] **% de Desembolso:** _____

DOCUMENTOS	**Convenciones**	**Tipo de Pago**			**Cumple**	
		1er Pago	**Parcial**	**Final**	**SI**	**NO**
AGF-FO-04 Informe de Actividades y Recibido a Satisfacción (Original)	(I)(IV)	X	X	X	✓	
AGF-FO-18 Informe Supervisión de Contrato (Original)	(I)(III)(VI)	X	X	X	✓	
Original de la Factura o cuenta de cobro	(I)(II)(III)(IV)(V)(VI)	X	X	X	✓	
Formato Aplicación Retención en la Fuente y certificación de dependientes (Persona Natural)	(I)	X	X	X		
Copia de CDP y RP	(I)(II)(III)(IV)(V)(VI)	X				
Copia del contrato, acta de inicio y adiciones (SI Aplica), (Clausulado del contrato) SECOP II	(I)(II)(III)(IV)	X				
Póliza (SI Aplica)	(I)(II)(III)(IV)	X				
AJC-FO-05 Aprobación de Pólizas y Garantías Bancarias (SI Aplica)	(I)(II)(III)(IV)	X				
Registro único Tributario (RUT)	(I)(II)(III)(IV)(VI)	X				
Certificación Bancaria – Certificación Encargo Fiduciario (Para Anticipo) No superior a 3 meses	(I)(II)(III)(IV)(VI)	X				
Informe de Trabajo Realizado y/o actas	(IV)	X	X	X	✓	
Certificado del pago de seguridad social firmado por Revisor Fiscal o representante legal en el caso que aplique	(III)(IV)	X	X	X	✓	
Acta de Liquidación del Contrato	(II)(III)(IV)			X	✓	
Certificación de Verificación por Parte de Secretaría General	(IV)		X			
AGF-FO-15 Componentes y Fuentes de Financiación	(II)(III)(IV)		X			





aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143160767		CERA RAMOS JHON ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65a NUMERO 12-36	SOLEDAD-ATLANTICO	3013844949	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050		$2,300		$0	$0		$124,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050		$2,300		$0	$0		$124,100
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050		$2,300		$0	$0		$124,100
1	CC	1143160767	CERA JHON	X	X															23030 1	9	$427,050	$68,400	ESSC24	9	$427,050	$53,400		0	$0	$0	14-11	9	$427,050	0.522%	$2,300	0	$0	$0	No	$124,100
Total	**Afiliados(1)**																					$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050		$2,300		$0	$0		$124,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143160767		CERA RAMOS JHON ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65a NUMERO 12-36	SOLEDAD-ATLANTICO	3013844949	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$5,300		$0	$0		$289,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$5,300		$0	$0		$289,400
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$5,300		$0	$0		$289,400
1	CC	1143160767	CERA JHON	X	X															23030 1	21	$996,450	$159,500	ESSC24	21	$996,450	$124,600		0	$0	$0	14-11	21	$996,450	0.522%	$5,300	0	$0	$0	No	$289,400
Total	**Afiliados(1)**																					$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$5,300		$0	$0		$289,400

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14669080136

(415)7707212489984(8020) 000001466908013 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 1 6 0 7 6 7	6	Impuestos de Barranquilla	2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 1 6 0 7 6 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CERA	RAMOS	JHON	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 37 C 3 1 F 1 44 BRR LOS LAURELES

42. Correo electrónico: ing.jhoncera@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 8 4 4 9 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 2 0	2 0 1 9 1 0 2 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JIMENEZ ROJAS JAIME DE JESUS

985. Cargo Analista III

Fecha generación documento PDF: 10-06-2025 09:01:01AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **JHON ALEXANDER CERA RAMOS** identificado(a) con **cedula de ciudadania** número **1.143.160.767** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130620000200015543** aperturada el **17 de junio de 2025**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **620015543**
10 dígitos: **0620015543**
16 dígitos: **0620000200015543**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **17** de **junio** de **2025** a las **08:49**. con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

ARL | sura

Medellín, 05 de agosto de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JHON ALEXANDER CERA RAMOS identificado(a) con C1143160767 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11431607672521741181

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18