INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN
PARCIAL X TOTAL

INFORME DE SUPERVISION No. 2024699022062283

Bogotá D.C., 29 de agosto de 2024.

1. CONTRATISTA	Nombre completo: PABLO ENRIQUE SOTO MURCIA Identificación:6773015 Nacionalidad: COLOMBIANO Dirección: CALLE 25G N° 74B-50 Ciudad de residencia: Bogotá D.C Teléfono de contacto:3017912396 E-mail de contacto: pabloesotom@hotmail.com
2. SUPERVISOR	Nombre completo: ST. HAYDER MANUEL BUITRAGO HERNANDEZ Cargo: Oficial Jurídico Integral BRLOG 1 y/o quien haga sus veces Nombrado Mediante resolución N° 2024198000002695 del 26 de enero de 2024
3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN	057-COADE-DICRE-CENAC PUENTE A RANDA-2024 Fecha de suscripción: 06 de marzo de 2024
4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	No. De la Póliza: BY-100040601 Entidad que expide la póliza: SEGUROS MUNDIAL Certificado de aprobación de la Póliza No.2024198003054656 de fecha: 06/marzo /2024 Aprobada por: CR. Edie Fernando Orozco Becerra, Director CENAC PUENTE ARANDA
5. CRP	No. CDP. 2324 / CRP: 37824 Fecha expedición CRP: 15 de marzo de 2024 Unidas/Subunidad ejecutora CENAC PUENTE ARANDA Dependencia CENAC PUENTE ARANDA - CONTRATACIÓN Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-008-002 Servicios Jurídicos y Contables Fuente: Nación

	Recurso: 10 Valor $46.00.000
6. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA: 06/marzo /2024 FECHA DEL CRP: 15 de marzo de 2024
7. PLAZO DE EJECUCIÓN	Hasta el 31 de diciembre 2024
8. OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ASESOR JURIDICO PARA LA BRIGADA DE APOYO LOGISTICO No. 1. EN APOYO GENERAL**
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Prestar asesoría jurídica en derecho disciplinario (Ley 1862 de 2017 y Ley 734 de 2002) y procesos y/o investigaciones administrativas (Ley 1476 de 2011), para lo cual deberá: 2. Proyectar todos los autos de trámite e interlocutorios que deban proferirse en materia disciplinaria e investigaciones administrativas que se adelanten por La Brigada Logística N° 1. 3. Proyectar los autos que resuelven el grado de consulta de los fallos absolutorios y los que dispongan la cesación de procedimiento, en procesos administrativos. 4. Apoyar con la proyección de todos los autos de trámite e interlocutorios de los procesos disciplinarios y administrativos de la Unidades de La Brigada Logística N° 1, cuando por necesidades del servicio así lo requiera el Comando del La Brigada Logística N° 1. 5.Proyectar respuesta oportuna y en derecho, a los distintos requerimientos que se formulen a la Brigada Logística N° 1, como Derechos De Petición, Acciones De Tutela, Despachos Comisorios, Quejas y Denuncias. 6. Apoyar la estructuración de respuestas a quejas, denuncias e informaciones originadas en presuntas violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al DIH endilgadas a personal orgánico de la unidad operativa menor. 7. Responder en los plazos que La Brigada Logística N° 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 8. Proyectar y/o revisar los actos administrativos que se someten a consideración del Comando La Brigada Logística N° 1, cuando para ello se le requiera.

	9. Mantener la debida reserva sobre la información y/o documentación que conozca en razón de sus obligaciones. 10. Diligenciar correctamente los libros radiadores y fichas técnicas en cada una de las indagaciones disciplinarias en la ley 1862-1476 y estadísticas en los diferentes sistemas de información existente. 11. Realizar acompañamientos en las diferentes auditorias, y revistas jurídicas que sean requeridos. 12. De conformidad con el Decreto 2609 de 2012, articulo 3 el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución de contrato. 13. Incluir mensualmente en la plataforma SECOPII, ítem ejecución del contrato. Cuenta de cobro y/o factura de venta (en caso de aplicar), Informe de Gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual firmado por el contratista y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato de acuerdo al formato establecido, copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al sistema general de seguridad social en salud y pensión, sobre un ingreso base de cotización del 40% del valor mensual del contrato, con aporte del 16% en pensión y el 12.5% en salud (conforme a la normatividad aplicable) PARAGRAFO PRIMERO: Independencia del contratista. El contratista es independiente del MDN - Ejército nacional, y en consecuencia, el contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del MDN - Ejército nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
10. PERIODO DEL INFORME	AGOSTO 2024

11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. RADICADO	ASUNTO	FECHA
1.	Oficio	20246990220 50713	Remite Investigacion	Agosto de 2024
2	Oficio	202469902 0117193	Solicitud Intervención a la Inspección Ejército	Agosto de 2024
3	Asesoría	S/R	En materia Administrativa al JEM de la BRLOG1	Agosto de 2024

<table>
<tr><td>12. VALOR DEL CONTRATO</td><td>Valor total del Contrato: $46.000.000.00, Cuarenta y seis millones de pesos M/cte.

Valor autorizado a pagar $4.600.000. 00, Cuatro millones seiscientos mil pesos M/cte.</td></tr>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th>OBLIGACIÓN</th><th>ENTIDAD</th><th>Valor. PAGO</th></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>COLPENSIONES</td><td>$294.400.00</td></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>FAMISANAR</td><td>$230.000.00</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>$9.700.00</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL, SEGURIDAD SOCIAL JULIO</td><td>$534.100.00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>14. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME</td><td>1. Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el CONTRATISTA y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido.
2. Informe de supervisor, de acuerdo al formato establecido.
3. Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un ingreso base de Cotización del 40% del valor mensual del contrato, con aporte del 16% en pensiones y el 12,5% en salud. El certificado y carnet de afiliación a la ARL, así como el soporte de pago del aporte mensual obligatorio al sistema general de riesgos laborales, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación afectada a la A. R. L. del mes de marzo.
4. Formato Datos Generales debidamente diligenciado.
5. Cuenta de cobro.
6. Certificado requisitos como empleado</td></tr>
<tr><td>15. CONSTANCIAS</td><td>En el presente informe se deja constancia que el/la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma
PARCIAL X TOTAL
Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.</td></tr>
<tr><td>16. RECOMENDACIONES</td><td>NINGUNA</td></tr>
</table>

17. CONCLUSIONES	Si cumplió con sus obligaciones de manera parcial al mes de agosto de 2024.

Para constancia se firma en Bogotá D.C, a los 29 días del mes de agosto de 2024

FIRMA SUPERVISOR: _____
ST. HAYDER MANUEL BUITRAGO HERNANDEZ
Supervisor de Contrato

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-13, 04:22:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065818976

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 12/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PABLO ENRIQUE SOTO MURCIA		
Documento	CC6773015	**Dirección**	CRA 103B N 152 51 T. 2 APTO 805
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017912396
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aport Minist
CC 6773015	PABLO ENRIQUE SOTO MURCIA	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.840.000	$ 294.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.840.000	$ 230.000	0,522	$ 1.840.000	$ 9.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.840.000	$ 1.840.000	$ 1.840.000	$ 0	$ 294.400	$ 230.000	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.100	$ 2.600	$ 536.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CUENTA DE COBRO

PAGO N°006

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS.

FECHA: **AGOSTO 29 DE 2024**

Yo **PABLO ENRIQUE SOTO MURCIA identificado** con la cedula de ciudadanía **Nº. 6.773.015 DE TUNJA BOYACA**

Manifiesto que la empresa: **El M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC PUENTE ARANDA NIT: 830.039.548-4**

Me adeuda la suma de:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.600.000.00)

Por concepto de:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO PARA LA BRIGADA DE APOYO LOGISTICO N° 1 EN APOYO GENERAL

UNIDAD: BRLOG N° 1
RUBRO: A-02-02-02-008-002
NUMERO CDP: 2324
NUMERO CRP: 37824

NOTA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: CRA 50 N° 18-92 PUENTE ARANDA

CONTRATO No. 057- COADE-DICRE CENAC PUENTE ARANDA 2024.

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $46.000,000.00

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que no soy responsable del impuesto a las ventas, por lo tanto y de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos : **PABLO ENRIQUE SOTO MURCIA**
Identificación : **6.773.015**
Lugar de Residencia : **CALLE 25G N° 74B-50**
Teléfono : **3017912396**
Cuenta de Ahorros : **4852012963 - (SCOTIA BANK COLPATRIA)**

Firma: Pablo Enrique Soto Murcia.
cc. 6.773.015 de Tunja.

BOGOTA .D.C,29 I DE AGOSTO DE 2024

Señores
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PUENTE ARANDA
Ciudad

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Ley 2010 de 2019)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1- Nombre del prestador del servicio	**PABLO ENRIQUE SOTO MURCIA**
2- Identificación	**6773015**
3- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece	**NO RESPONSABLE IMPUESTO**
4- Mes al que pertenece la certificación	**AGOSTO**
5- Declaración de ingresos	

Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal
Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado
Los servicios son prestados de manera personal
Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal
Me encuentro dentro de la categoria de empleados de conformidad con el art. 329 del ET

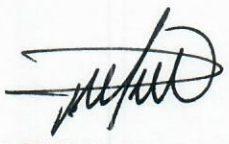
6-Declaro que **NO**__X__ **SI** ___ tengo mas contratos con entidades del estado
No. del contrato entidad valor

7- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

8- Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 99 de 2013, la cual será por valor de:_____

9-**SI** _x_**NO**__Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario.

Firma



PABLO ENRIQUE SOTO MURCIA
6.773.015

Bogotá D.C., 29 de agosto de 2024

Señores
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE PUENTE ARANDA
Bogotá D.C.

Yo PABLO ENRIQUE SOTO MURCIA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 6.773.015 de Tunja, bajo la gravedad de juramento certifico que los $ 534.100 soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General de aportes de Parafiscales corresponden al mes de julio del año 2024, Planilla N° 1065818976 y Planilla de pago del mes de julio de 2024, N° 1065818976 por valor de $ 534.100, son ingresos provenientes del contrato No. 057 COADE-DICRE CENAC PUENTE ARANDA 2024, de fecha 06 de Marzo 2024 por Prestación de Servicios, firmado con la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE DE PUENTE ARANDA.

Lo anterior en cumplimiento al Decreto No. 2271 del 18 de julio de 2009.

Atentamente,

Pablo Enrique Soto Murcia
CC. 6773015

MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá D.C., 29 de agosto de 2024

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
Ciudad

Quien suscribe: PABLO ENRIQUE SOTO MURCIA, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 6.773.015, actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa Ejército Nacional, bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos							
Nombre y Apellidos:	PABLO ENRIQUE SOTO MURCIA				Edad:	58 AÑOS	
No. Documento:	6.773.015	Dirección:	CALLE 25 G N° 4B-50		Ciudad:	BOGOTÁ	
Teléfono fijo:		Celular:	3017912396	Email:	pabloesotom@hotmail.com		
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Once	Pregrado:	Abogado	Postgrado:	Magister en Derecho Penal y Criminología		
Cuenta Bancaria No.:	4852012963	Tipo:	Ahorros	Entidad y Sucursal:	Colpatria Modelia		

2. Datos Familiares			
Estado Civil:	Casado	**No. de hijos:**	2
Nombres de los hijos:		**Identificación:**	
Sergio Andrés y David Santiago Soto Cruz		1.020.772.y 1.000.835.583	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Sonia Patricia Cruz Jiménez		
No. Documento:	52.082.575	Dirección:	CALLE 25 G N° 4B-50
Teléfono fijo:		Celular:	Email:
Labora en una Entidad:		Nombre de la Entidad:	
Publica X Privada		Unidad Administrativa de la Justicia Penal Militar y Policial	
Es militar o civil: vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI X NO	Entidad:	Unidad Administrativa de la Justicia Penal Militar y Policial
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO X	Grado de Consanguinidad:	
		Cargo que desempeña:	

3. Experiencia laboral		
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP		
Entidad:	**Tipo de contrato:**	**Duración:**
Ejército Nacional	**Prestación de servicios 2013**	**11 meses**
Ejercito Nacional	**Prestación de servicios 2014**	**11 meses**
Ejército Nacional	**Prestación de servicios 2015**	**10 meses**
Ejército Nacional	**Prestación de servicios 2016**	**11 meses**
Ejército Nacional	**Prestación de servicios 2017**	**06 meses**
Ejército Nacional	**Prestación de servicios 2018**	**11 meses**

Ejército Nacional	**Prestación de servicios 2020**	**10 meses**
Ejército Nacional	**Prestación de servicios 2021**	**11 meses**
Ejército Nacional	**Prestación de servicios 2022**	**11 meses**
Ejército Nacional	**Prestación de servicios 2023**	**11 meses**

4. Otros Contratos

(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)

Entidad	Tipo de contrato	No. de contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado

5. Contratos Vigentes

CENAC PUENTE ARANDA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**057**	**COMO ASESOR JURIDICO EN PARA LA BRIGADA DE APOYO LOGIS TICO N.º 1 EN APOYO GENERA L.**	**10 MESES**	**$46.000.000.00**

6. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario	Simple X Común:

Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancela r los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.	**Aplica No Aplica X**
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez q ue: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)	**Aplica No Aplica X**

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si s e es hombre _____
2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector públ ico o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica e n caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por part e del Instituto) _____ (Adjuntar acto administrativo)
3. Por tener derecho a pensión de vejez_____.

7. Reserva Activa

Hace parte de la Reserva Activa	SI NO **X**	Indique causal de retiro:
Por solicitud propia		
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire		
Por llamamiento a calificar servicios.		
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.		
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.		
Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.		
Por incapacidad profesional		
Por retiro discrecional		
Por no superar el período de prueba		
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva ac tiva		
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asign ación de retiro		

Se ha afiliado a pensión:	SI **X** NO	**Entidad: Colpensiones**	**Fecha:** Enero de 1991

8. Inhabilidades e incompatibilidades

Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NO **X**	Causal:

Firma, Pablo Enrique Soto Murcia. cc. 6.773.015

Pos firma