Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 02 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	40.049.846	DE	TUNJA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3164731628		
E-MAIL PERSONAL	lauracamachonavarro@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	laura.camacho@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	37263559020	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 2152 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 32.875.800,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 8.218.950,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado Grado-19

CDP No.	81725	CRP No.	409825
FECHA CDP	7/07/2025	FECHA CRP	16/07/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 15 | Mes 07 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 15 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 16 | Mes 07 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 8.218.950,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8.218.950,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	09	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	09	2025	03	30	100%	SEPTIEMBRE

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 412.500	COMPENSAR	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 528.000,00	COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 17.300	POSITIVA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 957.800	PLANILLA DE PAGO No.	9492830432

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 32.875.800,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 4.109.475,00	$ 4.109.475,00	$ 28.766.325,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 8.218.950,00	$ 12.328.425,00	$ 20.547.375,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 8.218.950,00	$ 20.547.375,00	$ 12.328.425,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	09	2025	PAGO No.	SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2025	03	SEPTIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Hacer seguimiento y control de los términos de los procesos disciplinarios del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, que le sean asignados en la etapa de instrucción, mediante acta de reparto. 2. Revisar, sustanciar, instruir y practicar pruebas en el curso de los procesos disciplinarios en contra de los Curadores y excuradores urbanos y, en general adelantarlas actuaciones disciplinarias a las que haya lugar, respecto de los procesos asignados. 3. Proyectar respuestas a las PQRS que formulen los usuarios en relación con la función ejercida por los Curadores Urbanos, así como los actos que resuelvan recursos y acciones de tutela especialmente en lo que corresponda a los procesos asignados mediante acta de reparto. 4. Proyectar los actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los Curadores y Excuradores Urbanos, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos que le sean asignados. 5. Adelantar, en asocio con el apoyo técnico, los trámites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas como comunicaciones, notificaciones y demás actos para que cobren efectos jurídicos. 6. Elaborar los estudios jurídicos y documentos necesarios que definan las actividades relacionadas con la inspección, vigilancia y control la función que cumplen los Curadores Urbanos, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Delegada, según se requiera. 7. Elaborar los proyectos de resolución, circulares, instrucciones administrativas y demás actos administrativos para la firma del a Superintendente Delegada, en lo relacionado con la función que ejercen los Curadores Urbanos, según se requiera. 8. Mantener actualizado el Sistema de Información Disciplinario, para la conformación y custodia del archivo de procesos que cursan en la dependencia para dar cumplimiento a las normas de gestión documental. 9. Preparar, y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia. 10. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada. 11. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 12. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño.	Proyectos de autos: 1. C-104-2020 Auto de archivo 2. C-116-2021 Auto de archivo 3. SDC-000354-2025 Auto investigación 4. SDC-000966-2024 Auto investigación 5. C-088-2020 Auto prescripción 6. C-083-2020 Auto prescripción 7. C-164-2019 Auto aclaratorio Autos corregidos: 1. C-049-2021 Auto prescripción 2. SDC-000229-2024 Auto prescripción 3. C-088-2021 Pliego de cargos Reunión de equipo: Seguimiento mensual, 29 de septiembre 11:00 am, virtual Envio comunicaciones relacionadas con las órdenes impartidas en cada una de las decisiones (comunicaciones, notificaciones, solicitudes probatorias). SNR2025EE-232972-1, SNR2025IE-027557-3, SNR2025EE-229505-1, SNR2025EE-227431-1, SNR2025EE-225622-1, SNR2025EE-225518-1, SNR2025IE-026581-3, SNR2025EE-221572-1, SNR2025EE-221523-1, SNR2025EE-220365-1, SNR2025EE-214185-1, SNR2025EE-214142-1, SNR2025EE-212089-1, SNR2025EE-212052-1, SNR2025EE-209671-1, SNR2025EE-208350-1, SNR2025EE-208260-1, SNR2025EE-207952-1, SNR2025EE-207917-1.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **40.049.846** de **TUNJA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2152** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **409825** CDP No **81725**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 8.218.950,00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2025		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2025	03	SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **02** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ
Profesional Especializado Grado-19

CONTRATISTA

Firma Contratista
LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO
Cedula de Ciudadania No
40.049.846 **de** TUNJA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señorita LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 40049846 de Tunja, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2152 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de septiembre 2025.

Dependencia	**DELEGADA DE TIERRAS Grupo Interno Control y vigilancia Curadores Urbanos**								
Perfil Contratista	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**09**	**2025**		**30**	**09**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$412.500
	Valor Pensión								$528.000
	Valor ARL								$17.300
	Pensionado / anexar resolución								N/A
	Número de planilla								9492830432
	Periodo de la planilla								2025-09
	Fecha pago planilla								2 de octubre de 2025

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a dos días del mes de octubre de 2025.



PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ
Profesional Especializado Grado-19
Supervisor

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40049846		CAMACHO NAVARRO LAURA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 54 A # 167 A-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7502324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1821100608	9492830432	I	2025/10/10	2025/10/02	BANCOLOMBIA	0	$1,023,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,300,000	$528,000			$3,300,000	$412,500			$3,300,000	$66,000			$3,300,000	$17,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,300,000	$528,000			$3,300,000	$412,500			$3,300,000	$66,000			$3,300,000	$17,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,300,000	$528,000			$3,300,000	$412,500			$3,300,000	$66,000			$3,300,000	$17,300		$0	$0
1	CC 40049846	CAMACHO LAURA	25-14	30	$3,300,000	$528,000	EPS008	30	$3,300,000	$412,500	CCF24	30	$3,300,000	$66,000	14-23	30	$3,300,000	$17,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$3,300,000	$528,000			$3,300,000	$412,500			$3,300,000	$66,000			$3,300,000	$17,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40049846		CAMACHO NAVARRO LAURA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 54 A # 167 A-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7502324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1821100608	9492830432	I	2025/10/10	2025/10/02	BANCOLOMBIA	0	$1,023,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$528,000	$0	$0	$528,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$528,000	$0	$0	$528,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,300	$0	$0	$17,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,300	$0	$0	$17,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,000	$0	$0	$66,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$66,000	$0	$0	$66,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$412,500	$0	$0	$412,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$412,500	$0	$0	$412,500
TOTAL				1	$1,023,800	$0	$0	$1,023,800

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.	X	
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.	X	
3. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**	X	
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**	X	
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a dos días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO
CC:40.049.846

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.013.022.220**

PARDO CAMACHO
APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN
NOMBRES



Juan Sebastian
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-2015**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-ENE-2033
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

25-ENE-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01277698-M-1013022220-20220125 0077952955A 1 8503935619

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1013022220

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55420110

55420110

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	27	☐	☐	☐	A 2 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARDO **********	CAMACHO **********

Nombre(s): JUAN SEBASTIAN **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ENE Día 14	Masculino	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	53108126-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CAMACHO NAVARRO LAURA LIZETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.40.049.846	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PARDO JIMENEZ ANDRES CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.023.866.696	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PARDO JIMENEZ ANDRES CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.023.866.696	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes ENE Día 16	ANGELA DEL PILAR CONDE JIMENEZ Nombre y firma

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN No. 27

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIO VEINTISIETE Encargado BOGOTA D.C.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14815794109

(415)7707212489984(8020) 000001481579410 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 0 4 9 8 4 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 0 4 9 8 4 6	1 9 9 9 0 9 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	NAVARRO	LAURA	LIZETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 54 D 169 60 TO 3 AP 1301

42. Correo electrónico: lauracamachonavarro@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 5 0 2 3 2 4	3 1 6 4 7 3 1 6 2 8

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
6 9 1 0	2 0 0 8 0 1 2 1						

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 03 - 02 / 10 : 52: 05

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CAMACHO NAVARRO LAURA LIZETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO 2152 DE 2025 - LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO ajustada-1.pdf	ACTA DE INICIO 2152 DE 2025 - LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO ajustada-1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO.pdf	ARL LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 409825 DT-CUR 1202 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2152_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D vf.pdf	Compromiso 409825 DT-CUR 1202 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2152_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Poliza 2152-2025 .pdf	Poliza 2152-2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Designacion de supervision LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO.pdf	Designacion de supervision LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	u. Certificado de salud ocupacional LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO.pdf	u. Certificado de salud ocupacional LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 16 AL 31 DE JULIO 2025 LAURA CAMACHO.pdf	EVIDENCIAS 16 AL 31 DE JULIO 2025 LAURA CAMACHO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO 16 AL 31 DE JULIO 2025 FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO 16 AL 31 DE JULIO 2025 FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 AL 31 DE AGOSTO 2025 LAURA CAMACHO --.pdf	EVIDENCIAS 1 AL 31 DE AGOSTO 2025 LAURA CAMACHO --.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO - AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO LAURA LIZETH CAMACHO NAVARRO - AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 LAURA CAMACHO -.pdf	EVIDENCIAS 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 LAURA CAMACHO -.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >