Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600001382*

No. 20262600001382
Fecha Radicado: 03-MAR-2026 02:56 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: 1

Instituto Nacional para Sordos

OxP 33426 (47)

	PROCESO GESTION FINANCIERA	**Código: FOGF52**
	MIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)	**Versión: 3**
		Fecha:27/01/2025

Dependencia / Grupo:	Subdirección de Gestión Educativa	**Pago No:**	1	**Total de pagos**	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACION BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	2/03/2026		
Nombres ó Razón Social:	CHRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	1.020.718.328 de Bogotá	
Teléfono	3188885536	**Correo electrónico**	cbriceno3344@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	053 -2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Febrero				
			En caso de fracción Indicar el número de días a pagar	27 DIAS				
No CDP	8126	**No RP**	7026	**Valor del RP:**	$ 40.246.500	**Valor pendiente por pagar:**	$ 36.796.800	
Fecha del contrato	15/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	2/2/2026	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		18/12/2026		
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	**Novedades del periodo a pagar**	Sin novedades			**Desde (D/M/A)**	**Hasta (D/M/A)**	

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de apoyo a la gestión para la interpretación, traducción y difusión de recursos inclusivos digitales en Lengua de Señas Colombiana, orientados en educación inicial y en procesos de formación de la comunidad sorda, garantizando el cumplimiento de los criterios de calidad, claridad y coherencia dirigidos a los estudiantes sordos de Colombia.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	$ 3.449.700
	IVA	$ -
	Valor total	$ 3.449.700

Valor inicial contrato	$ 40.246.500
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	
Valor Total:	$ 40.246.500
Total Ejecutado	$ 3.449.700
Saldo	$ 36.796.800
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	8%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	9%

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se está cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA)

Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**	**Pago No. 4**	**Pago No. 5**	**Pago No. 6**
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
Pago No. 13	**Pago No. 14**	**Pago No. 15**	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMAS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MINIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	**TARIFA DE RIESGOS LABORALES**	**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL**	**FSP**	**TOTAL**
NO APLICA	I	$ 0,00	$ 0,00	$ 0.00	N.A.	$ 0,00
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		CERTIFICADO AFILIACIÓN	CERTIFICADO AFILIACIÓN	CERTIFICADO AFILIACIÓN	$ 0,00	$ 0,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SANITAS	COLPENSIONES	COLMENA	N.A.	
PERIODO DE PAGO		N/A	N/A	N/A	N.A.	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para tramitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6, del Manual de Interventoría y Supervisión. SI__X__

2. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma expordática y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimeinto de sus obligaciones con el sistema de seguridad soscial integral. SI_X___

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Intergal, en lo que respecta especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_X__

DECLARACION JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.
Declaro bajo la gravedad de juramento que los certificados de afiliacion son del contrato de prestación de servicios No. 053 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para pesonas naturales). contrato de prestación de servicios No. 053 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para personas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. _____, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas juridicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a titulo de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	NO	**Certificado de dependientes con anexos**	NO	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	SI	**Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior)	NO	**Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC**	
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Vencida	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	

Facturación Electrónica	NO	Es pensionado	NO	Certificación de pago de parafiscales (personas jurídicas)	

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad ☐ Si ☑ No

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000) ☐ Si ☑ No

Soy responsable de Facturación Electrónica ☐ Si ☑ No

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, a fin de que se aplique lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, esto es tomar como renta exenta el veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientas noventa (790) UVT, ($41,375,460) ☑ Si ☐ No

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3, Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro.
Tarifa Adicional ____ ☐ Si ☐ No

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
1. Realizar la producción audiovisual de los borradores y videos de los contenidos educativos accesibles, en especial los relacionados con educación inicial, datos curiosos y actividades promocionales.	1.1 Grabé los borradores del contenido de Organización de gastos en una hoja de cálculo. (en el mes de febrero)	1.1 Carpeta de evidencias febrero: Borradores de hoja de cálculo con captura de pantalla en el drive de gmail	X	Se realizo la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evicencia que adjunto 3 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
	1.2. Participé de los borradores del contenido corto navideño: "El Krampus" (En el mes de febrero)	1.2 Carpeta de evidencias febrero: Borradores de El Krampus con captura de pantalla en el drive de gmail		
	1.3 Realice de los borradores del contenido de Elecciones en Colombia 2026:aprender a elegir en democracia	1.3 Carpeta de evidencias febrero: Borradores de Elecciones en Colombia 2026 con captura de pantalla en el drive de gmail		
2. Desarrollar la presentación de los videos de los recursos digitales inclusivos en las clases en vivo y en las actividades de formación de la comunidad sorda.	2.1 Realicé los oficiales del contenido de organización de gastos en una hoja de cálculo. (en el mes de febrero)	2.1 Carpeta de evidencias febrero: Oficiales de hoja de cálculo con captura de pantalla en el drive de gmail	X	Se realizo la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 2 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
	2.2 Grabé de los oficiales del contenido de Elecciones en Colombia 2026: aprender a elegir en democracia. (en el mes de febrero)	2.2 Carpeta de evidencias febrero: Oficiales de Elecciones en Colombia 2026 con captura de pantalla en el drive de gmail		
3. Contribuir en la validación de la presentación visual (maquillaje, vestuario, entre otros) de los contenidos educativos accesibles, con el fin de mejorar su calidad y producción visual.	3.1. Brindé apoyo y orientación en la vestimenta de la presentadora Lorena, para la preparación de la grabación oficial. (En el mes de febrero)	3.1 Carpeta de evidencias febrero: Vestimenta de Lorena con captura de pantalla en el drive de gmail	X	Se realizo la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 1 documento que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
4. Participar y aportar en los procesos de retroalimentación orientados al ajuste de los discursos en Lengua de Señas Colombiana para los diferentes tipos de contenidos educativos accesibles.	4.1 Participé de retroalimentación del contenido corto introducción: organización de gastos en una hoja de cálculo junto con el equipo de RID. (en el mes de febrero)	4.1 Carpeta de evidencias de febrero: Retroalimentación de una hoja de cálculo con captura de pantalla en el Drive de Gmail.	X	Se realizo la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 7 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
	4.2. Participé de retroalimentación en el contexto de contenido corto navideño: "El Krampus", junto con equipo de RID (En el mes de febrero)	4.2 Carpeta de evidencias de febrero: Retroalimentación de contenido El Krampus con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.3 Realicé de retroalimentación en el introducción de contenido de Discapacidad, DDHH y Minoría Lingüística, junto con Boris, el corrindaor de grupo de RID (En el mes de febrero)	4.3 Carpeta de evidencias de febrero: Retroalimentación de Discapacidad, DDHH y Minoría Lingüística con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.4 Realicé de retroalimentación en el contexto de las elecciones en Colombia 2026: aprender a elegir en democracia, junto con grupo de RID (En el mes de febrero)	4.4 Carpeta de evidencias de febrero: Retroalimentación de Elecciones en Colombia 2026 con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.5 Participé de retroalimentación en reunión Señalitura – Humor Sordo, junto con los grupos de Gestión de Educativa del INSOR. (En el mes de febrero)	4.5 Carpeta de evidencias de febrero: Retroalimentación de Señalitura – Humor Sordo con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.6 Realicé de retroalimentación en el contexto de contenido de Clase en vivo: "Comienza una nueva aventura! Espero que no sea muy tarde", junto con equipo de RID. (En el mes de febrero)	4.6 Carpeta de evidencias de febrero: Retroalimentación de Clase en vivo con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		
	4.7 Participé en la retroalimentación del contenido "Luna, la perrita", aportando ajustes en los textos elaborados en el documento Word desde chat de correo institucional de INSOR. (En el mes de febrero)	4.7 Carpeta de evidencias de febrero: Retroalimentación de Luna, la perrita con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		
5. Participar en los espacios de cualificación organizados por la Subdirección de Gestión Educativa.	5.1 Asistí en la cualificación sobre la introducción y planeación de los Recursos Inclusivos Digitales (RID), junto con el equipo RID del INSOR. (En el mes de febrero)	5.1 Carpeta de evidencias de febrero: Cualificación de introducción y planeación con captura de pantalla en el Drive de Gmail.	X	Se realizo la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjunto 2 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
	5.2 Participé en la cualificación relacionado con la capacitación de contratistas, en articulación con el administrador de Gestión Educativa del INSOR (En el mes de febrero)	5.2 Carpeta de evidencias de febrero: cualificación – capacitación de contratistas con captura de pantalla en el Drive de Gmail.		

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($3.449.700)

VALOR CON IVA INCLUIDO	3.449.700
VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Magda Stephany Vargas Gualteros

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

C.C: 1.026.572.425 de Bogotá **Correo electrónico:** magda.vargas@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CHRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO

Correo personal: cbriceno3344@gmail.com

C.C: 1.020.718.328 de Bogotá

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 Nº 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CHRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.020.718.328 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 014257653, abierta/o desde el 4/3/2009.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: Christian Briceno

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CHRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1020718328,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Christian David Briceño Riaño, identificado(a) con CC número 1020718328, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020718328
NOMBRES Y APELLIDOS	Christian David Briceño Riaño
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/05/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	09/02/2006
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	428 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2017
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1020718328 CHRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO Desde 01/05/2023 - Vigente

Generado por interfaces

24/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	BRICEÑO RIAÑO CHRISTIAN DAVID
IDENTIFICACIÓN:	CC 1020718328
INICIO VIGENCIA:	02/02/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	02-02-2026
FECHA FIN CONTRATO:	15-12-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	ADMINISTRATIVO
CLASE:	1
TASA:	0,522
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	1841201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS INSOR
CC /NIT:	NI 860016627
CONTRATO:	1053325
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	1841201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 24 días del mes de febrero del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 24/02/2026 22:00:41. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157223871

(415)7707212489984(8020) 000014115722387 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 2 0 7 1 8 3 2 8	7	Impuestos de Bogotá	3 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 0 2 0 7 1 8 3 2 8	

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9		Bogotá D.C.	1 1	Bogotá, D.C.	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BRICEÑO	RIAÑO	CHRISTIAN	DAVID

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: CL 181 C 11 29 TO 2 AP 204

42. Correo electrónico: cbriceno3344@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 1 4 1	6 0 1 4 3 9 1 2 2 1	3 1 8 8 8 5 5 3 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 0 2 0	2 0 1 7 0 3 1 0	9 0 0 6	2 0 0 8 0 4 1 7					

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

Usuarios 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

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 BRICEÑO RIAÑO CHRISTIAN DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:24/02/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 1020718328	CHRISTIAN DAVID BRICEÑO RIAÑO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 181 C 11 29 TO 2 APA 204 Teléfonos: 3188885536

Dirección electrónica: cbriceno3344@gmail.com Ciudad: BOGOTA D.C. Municipio: CUNDINAMARCA

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 17/04/2008

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 17/04/2008 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 60201 - Actividades de programación de televisión

Actividad 2: 9006 - Actividades teatrales

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02