FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO N°_____

ESTE FORMULARIO DEBE SER ENVIADO EN ARCHIVO PDF AL CORREO contabilidad@medicinalegal.gov.co donde será numerado consecutivamente.

Para facilitar el proceso administrativo y financiero y tramitar correctamente las cuentas, le solicitamos el diligenciamiento de la siguiente información. Se debe adjuntar certificado de existencia y representación legal de la empresa en el caso de personas jurídicas, cédula de ciudadanía en caso de personas naturales y fotocopia legible del RUT actualizado.

Ciudad y Fecha: Cali 10/10/2026 NIT 16602789-4 C. C. 16602789
Nombre o Razón Social JUAN DAVID FLÓREZ VÉLEZ
Entidad Pública NO
Dirección Principal Condominio Lagos Verde Alfaguara 501-D Ciudad: Jamundí Valle Teléfono 312 8924292
Página WEB www.biowebcolombia.com CORREO ELECTRONICO: ventas@biowebcolombia.com

1. Marque con una X si ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales es:

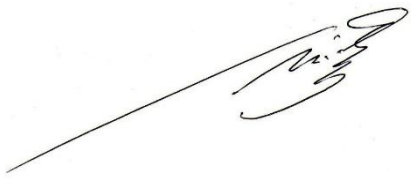
a) Contribuyente del impuesto de renta X
b) Gran contribuyente ____ Resolución _____
c) Responsable del IVA X
d) Autor retenedor de renta ____ Resolución _____
e) Retenedor de IVA ____ Resolución _____
f) Régimen Simple de tributación SI

2. Por la Administración de Impuestos Distritales o municipales como:

Contribuyente de Industria y Comercio SI CALI
Actividad económica Principal: Código 3312 Código CIIU 3312 Tarifa _____

NOTA: Si es responsable de ICA, en otras ciudades, relacionar en anexo.

3. Para efectuar el pago o abono se puede realizar mediante traslado o consignación en la cuenta:
Ahorro X No 064-602-789-01 Banco BANCOLOMBIA, Ciudad Cali, Sucursal UNICENTRO



NOMBRE: JUAN DAVID FLÓREZ VÉLEZ
C. C. 16602789 de Cali
10/10/2026

Uso exclusivo del Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos

Creación y/o actualización en SIAF:Funcionario:_____,Firma:_____Fecha_____.Dependencia:_____

Creación y/o actualización en SIIF: Funcionario: _____,Firma:_____Fecha_____Dependencia:_____