

Código: <b>F – 00720</b>	Revisión: <b>5</b>
Vigente desde: <b>05/2021</b>	Próxima Revisión: <b>05/2024</b>



**FORMATO**

**SOLICITUD DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN CLIENTE A CRÉDITO**

<b>No.</b>					
Ciudad:		Fecha:			
Tipo de Registro:		<input type="checkbox"/> Vinculación Cliente Primera Vez		<input type="checkbox"/> Actualización de Datos	
<b>I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA SOCIEDAD</b>					
Tipo de Persona:		<input type="checkbox"/> Jurídica		<input type="checkbox"/> Natural	
Razón Social:					
NIT o CC:					
Nombre del Establecimiento:					
Dirección Comercial:					
Ciudad:					
Departamento:					
Teléfono Fijo y Celular:					
Correo Electrónico:					
Correo Electrónico Trasmisión Factura Electrónica:					
Dirección envío correspondencia:					
Ciudad envío correspondencia:					
Persona Contacto:					
Celular:					
Página Web:					
Tipo de Sociedad		<input type="checkbox"/> Limitada		<input type="checkbox"/> Anónima Simplificada	
		<input type="checkbox"/> Anónima		<input type="checkbox"/> Comandita Simple	
		<input type="checkbox"/> Del Estado		<input type="checkbox"/> Sin Ánimo de Lucro	
		<input type="checkbox"/> Comandita por Acciones		<input type="checkbox"/> Unipersonal	
		<input type="checkbox"/> Otra Cual:			
Nombre del Representante Legal (quien suscribe la operación)					
Dirección de residencia del Representante Legal					
Teléfono Fijo y Celular del Representante Legal					
<b>Por favor indicar si el Representante Legal:</b>					
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?		Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público o político (PEP)?		Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Documento Identidad:	Tipo:	<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía		<input type="checkbox"/> Cédula Extranjería	
		<input type="checkbox"/> Pasaporte		<input type="checkbox"/> Otro Cual:	
No. Documento de Identidad:					
Escritura de Constitución No.					
Fecha de Constitución:					
Notaría No.					
Registro Mercantil No.					
Cámara de Comercio:					
Capital Invertido en el Negocio:					
Promedio Mensual de Ventas \$					
Tiene familiares dentro de esta compañía		Sí <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo, nombre/s a continuación:	
		No <input type="checkbox"/>			
A continuación, detalle las limitaciones del Representante Legal:					
Local		<input type="checkbox"/> Propio		<input type="checkbox"/> Arrendado	
Nombre del Arrendador:					
Teléfono:					
Canal de Comercialización		<input type="checkbox"/> Minorista		<input type="checkbox"/> Mayorista	
		<input type="checkbox"/> Caja Compensación		<input type="checkbox"/> Tiendas de Piel	
		<input type="checkbox"/> Hospital		<input type="checkbox"/> EPS	
		<input type="checkbox"/> IPS		<input type="checkbox"/> Entidad Oficial	
		<input type="checkbox"/> Almacén de Cadena		<input type="checkbox"/> Operador Logístico	
Negocio Asegurado		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
No. Póliza:					
Aseguradora:					
Monto Asegurado:					

Código: F – 00720

Revisión: 5

Vigente desde: 05/2021

Próxima Revisión: 05/2024



## FORMATO

## SOLICITUD DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN CLIENTE A CRÉDITO

## II. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Responsable IVA	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				Tipo de Régimen	
Grandes Contribuyentes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N° de Resolución			<input type="checkbox"/> Común	<input type="checkbox"/> Simplificado
Autorretenedor	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N° de Resolución				
Exento de retención en la fuente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Resolución/Norma				
Responsable de ICA	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			Código CIUU		
	Ciudad donde Retiene				Tarifa		
Entidad del Estado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Entidad Sin Ánimo de Lucro:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		

## BIENES RAICES

Tipo de Inmueble		Tipo de Inmueble		Tipo de Inmueble	
Dirección		Dirección		Dirección	
Ciudad		Ciudad		Ciudad	
Escritura		Escritura		Escritura	
Notaría		Notaría		Notaría	
Valor Comercial		Valor Comercial		Valor Comercial	
Matricula Inmobiliaria		Matricula Inmobiliaria		Matricula Inmobiliaria	
Mueble en Hipoteca	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Mueble en Hipoteca	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Patrimonio Familiar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Patrimonio Familiar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

## VEHÍCULOS

Vehículo		Placa		Modelo	

## PROPIEDAD DE OTROS NEGOCIOS O BIENES

Descripción	Ciudad	Dirección	Teléfono	Valor

## III. INFORMACIÓN DE SOCIOS O ACCIONISTAS (Que tengan más del 5% del capital social)

Nombre Completo	Nit o Cédula	% Participación	¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público o político (PEP)?	
			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

## IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Laboratorio	Nit	Teléfono	CUPO ASIGNADO		
			Valor	Fecha Inicial	Fecha Final

## V. REFERENCIAS BANCARIAS

Banco	Sucursal	No. Cuenta	Producto	Ciudad

NOTA: El cliente se compromete con Megalabs Colombia S.A.S., a actualizar la información solicitada en este comunicado, en el formato "SOLICITUD DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE CLIENTE", o manifestar que los datos no se han modificado, con una periodicidad no superior a un año.

Código: <b>F – 00720</b>	Revisión: <b>5</b>
Vigente desde: <b>05/2021</b>	Próxima Revisión: <b>05/2024</b>



**FORMATO**

**SOLICITUD DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN CLIENTE A CRÉDITO**

**ANALISTAS DE LA OPERACIÓN QUE SUMINISTRAN INFORMACIÓN ADICIONAL**

CARGO	NOMBRE	TELÉFONO Y EXTENSIÓN	E-MAIL	Autoriza el tratamiento de sus datos personales de acuerdo al aviso de privacidad que se visualiza al final de la página 3.	Firma
Tesorero				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Jefe de Compras				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Gerente Financiero				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

**DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR**

**PERSONA JURÍDICA**

- Formulario de Vinculación o Actualización cliente a Crédito debidamente diligenciado
- Certificado de Representación Legal con fecha no mayor a 30 días
- Fotocopia del RUT de la empresa (Actualizado)
- Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal
- Estados Financieros Comparativos de los dos últimos años, y al último cierre trimestral, con sus respectivas notas y opinión del Revisor Fiscal.
- Última declaración de Renta presentada
- Copias de Facturas de Compra a otros laboratorios
- Contratos vigentes de dispensación de medicamentos
- Referencias Comerciales de la Industria Farmacéutica NO mayores a 30 días
- Referencias Bancarias NO mayor a 30 días (Originales)

**PERSONA NATURAL**

- Formulario de Vinculación o Actualización cliente a Crédito debidamente diligenciado
- Fotocopia del RUT (Actualizado)
- Fotocopia del documento de identidad
- Última declaración de Renta presentada
- Contratos vigentes de dispensación de medicamentos
- Copias de Facturas de Compra a otros laboratorios
- Referencias Comerciales de la Industria Farmacéutica NO mayores a 30 días
- Extracto bancario último trimestre

**DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS**

Con la aceptación y suscripción de la presente declaración, declaro que los bienes, recursos y las fuentes de los fondos del giro ordinario de la actividad, ocupación, profesión u oficio como titular de la Información u obrando en condición de Representante Legal de este (en adelante Cliente), en ningún caso involucran actividades ilícitas propias o de terceras personas y en todos los casos son fondos propios y, por lo tanto, en ningún caso he sido usado como un medio para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente efectúen operaciones e inversiones para ocultar el origen de ilegalidad, de igual manera declaro que no estoy reportado en listas restrictivas vinculadas al Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Declaro que solamente realizare las actividades autorizadas e incluidas dentro mi objeto y giro ordinario de mi ocupación o negocio y que no tengo cuentas bancarias o relación con países, jurisdicciones, dominios, estados asociados o territorios considerados como países de baja o nula tributación.

El Cliente se obliga a informar cualquier situación relacionada con lavado de activos y financiación del terrorismo y armas de destrucción masiva a MEGALABS COLOMBIA S.A.S. que afecte al Cliente. Asimismo, el Cliente deberá proporcionar la información relacionada con lo anterior requerida por MEGALABS COLOMBIA S.A.S. El incumplimiento de estas obligaciones MEGALABS COLOMBIA S.A.S. podrá terminar unilateralmente la relación comercial de manera inmediata, sin previo aviso y sin que haya lugar a indemnización alguna.

**Firma del Cliente Titular de la Información o su Representante Legal en caso de Personas Jurídicas:**

\_\_\_\_\_

Huella

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CLIENTE**

Con la firma y/o aceptación de este documento manifiesto que he sido informado por MEGALABS COLOMBIA S.A.S., como titular de la Información., de que: i) MEGALABS en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, actuara como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, almacenar usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Compañía, ver Política en nuestra página web [www.megalabs.com.co](http://www.megalabs.com.co) ii) Es de carácter facultativo responder preguntas que se refieran sobre datos sensibles o sobre menores de edad. iii) Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. iv) Mis derechos como titular pueden ser ejercidos a través de canales gratuitos dispuestos por MEGALABS. v) Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, han puesto a mi disposición la línea telefónica de atención (+571) 646 1700, correo electrónico [compliance@megalabs.com.co](mailto:compliance@megalabs.com.co) y la oficina de atención al cliente en la calle 106 No. 18 a 45 de Bogotá, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización.vi) MEGALABS garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos, y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente por medio de comunicación electrónica. vii) Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a MEGALABS para tratar mis datos personales y para los fines de vinculación, estudio de crédito, labores de cobranza, facturación, despachos, servicio post venta, ejecución, control y seguimiento de las operaciones contractuales y comerciales y para el desarrollo de nuestro objeto social y suministro de información de interés. Asimismo, podrá solicitar información personal de alguno de sus empleados a quien se le deberá solicitar la autorización respectiva para el desarrollo de nuestro objeto social y suministro de información de interés, atendiendo las características de las ventas y actividades comerciales con el cliente.

La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

**Firma del Cliente Titular de la Información o su Representante Legal en caso de Personas Jurídicas:**

\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Código: <b>F – 00720</b>	Revisión: <b>5</b>
Vigente desde: <b>05/2021</b>	Próxima Revisión: <b>05/2024</b>



**FORMATO**

**SOLICITUD DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN CLIENTE A CRÉDITO**

**PAGARÉ**

\_\_\_\_\_, obrando en nombre propio y en mi (nuestra) condición de Representante Legal de la sociedad \_\_\_\_\_ manifestamos que pagaremos incondicionalmente a la orden de MEGALABS COLOMBIA S.A.S., la suma de \_\_\_\_\_ PESOS M/CTE (\$) \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Instrucciones del suscriptor: Para efectos del Artículo 622 del Código de Comercio, autorizamos a MEGALABS COLOMBIA S.A.S., para que complete los espacios en blanco contenidos en este pagaré, sin aviso, ni requerimiento previo, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. La cantidad será el saldo que figure a nuestro cargo conjunta o separadamente, en los libros de contabilidad de MEGALABS COLOMBIA S.A.S., al momento de completar los espacios en blanco, sin que sea necesario anexar copia de dichos libros, por cuanto se trata de un título valor autónomo.
2. La fecha de vencimiento corresponderá al día en que MEGALABS COLOMBIA S.A.S., o su abogado diligencien los espacios en blanco, es decir, será el día en que sea llenado este pagaré.
3. El evento que faculta a MEGALABS COLOMBIA S.A.S., para llenar este pagaré, es el retardo o mora en el pago de las obligaciones a cargo de cualquiera de los firmantes de este pagaré, ante lo cual MEGALABS COLOMBIA S.A.S. puede a su elección exigir el pago inmediato de todas las sumas adeudadas.

Finalmente, manifestamos que hemos recibido copia de este pagaré y sus instrucciones.

\_\_\_\_\_  
Firma  
Acepto este pagaré como Representante legal

Huella

Nombre de quien firma:  
No. de Cédula de quien firma:  
Cargo:  
Nombre de la sociedad:  
Nit:

Huella

\_\_\_\_\_  
Firma