

Código: F – 01528	Revisión: 5
Vigente desde: 05/2021	Próxima Revisión: 05/2024



FORMATO
SOLICITUD DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN CLIENTE A CONTADO

No.	
Ciudad:	Fecha:
Tipo de Registro:	<input type="checkbox"/> Vinculación Cliente Primera Vez <input type="checkbox"/> Actualización de Datos

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA SOCIEDAD

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"/> Comandita por Acciones <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> Comandita Simple <input type="checkbox"/> Unipersonal <input type="checkbox"/> Del Estado <input type="checkbox"/> Sin Ánimo de Lucro <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

Por favor indicar si el Representante Legal:

¿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"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, nombre/s a continuación:
--	--	--

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"/> Hospital <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> IPS <input type="checkbox"/> Entidad Oficial
	<input type="checkbox"/> Caja Compensación <input type="checkbox"/> Tiendas de Piel <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 – 01528	Revisión: 5
Vigente desde: 05/2021	Próxima Revisión: 05/2024



FORMATO
SOLICITUD DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN CLIENTE A CONTADO

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 CIU	
			Ciudad donde Retiene		Tarifa	
Entidad del Estado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Entidad Sin Ánimo de Lucro:		<input type="checkbox"/> Sí	<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

ANALISTAS DE LA OPERACIÓN QUE SUMINISTRAN INFORMACION ADICIONAL

CARGO	NOMBRE	TELÉFONO Y EXTENSIÓN	E-MAIL	Autoriza el tratamiento de sus datos personales de acuerdo al aviso de privacidad que se visualiza en 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 Contado 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

PERSONA NATURAL

- Formulario de Vinculación o Actualización cliente a Contado debidamente diligenciado
- Fotocopia del RUT (Actualizado)
- Fotocopia del documento de identidad

Código: F – 01528	Revisión: 5
Vigente desde: 05/2021	Próxima Revisión: 05/2024



FORMATO
SOLICITUD DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN CLIENTE A CONTADO

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:

<p>_____</p>	<p>Huella</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div>	<p>_____</p>
<p>Nombre: _____</p>	<p>C.C. _____</p>	

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 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 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:

<p>_____</p>	<p>C.C. _____</p>	<p>_____</p>
--------------	-------------------	--------------