

**ANEXO No. 1. FORMULARIO DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS PARA CLIENTES**

(\*) son obligatorios

No.	Información Cliente	
1	CodigoEstablecimiento	
2	<b>Nombre o Razon Social *</b>	DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE SANTA MARTA.
3	<b>Numeroidentificación *</b>	800165868
4	NumeroidentificacionDV	6
5	NumeroMatriculaMercantil	N/A
6	PrefijoFacturación	N/A
7	CODIGO PCI*	27-01-08-014 27-01-09-014
8	<b>Tipoidentificación *</b>	NIT
9	<b>CodigoDepartamento (ISO 3166-2) *</b>	CO-MAG
10	<b>Lenguaje (ISO 639-1) *</b>	es
11	<b>Zona Postal *</b>	470001
12	<b>País *</b>	COLOMIBA
13	Departamento	MAGDALENA
14	Ciudad	SANTA MARTA
15	<b>Municipio *</b>	SANTA MARTA
16	numeroParcela	
17	Región	
18	<b>Direccion *</b>	CRA 2 No 19-10 ANTIGUA ESCUELA ANITA DIAZ PADILLA
19	NombreEdificio	ANITA DIAZ PADILLA
20	Bloque	I
21	Piso	I
22	subdivisión	
23	<b>Nombre y apellido del Representante legal *</b>	MANUEL VIVES NOGUERA
24	<b>Correo electronico del Rep. Legal *</b>	Mvivesn@cendoj.ramajudicial.gov.co
25	<b>Nombre y apellido del Contacto Comercial *</b>	N/A
27	<b>Email - telefono del Contacto Comercial *</b>	N/A
28	<b>Nombres y apellidos del tesorero *</b>	LUIS ZAMBRANO
29	<b>Correo electrónico del tesorero *</b>	lzambrab@cendoj.ramajudicial.gov.co
30	<b>Numero Telefonico del tesorero *</b>	4211521
31	<b>Persona encargada de recepción de facturas *</b>	ANA MERLY ANDRADE
32	<b>Correo electrónico de recepción de facturas *</b>	facturaelectronicadesajsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co
33	<b>Fecha limite para radicacion de facturas *</b>	4211521

Estimado Cliente,

Teniendo en cuenta las Resoluciones 20 y 30 publicadas durante el año 2019 por DIAN en donde se establece la Obligatoriedad para Contribuyentes Responsables de IVA para la expedición de Factura Electrónica bajo el modelo de Validación Previa; se solicita a nuestros clientes la actualización de los datos listados a continuación, los cuales serán tomados en cuenta en la nueva modalidad de facturación.

Firma del representante legal:

*Manuel Vives Noguera*

Nombre y cedula:

Manuel Vives Noguera 84.454.719

**NEXCOM – Nex Computer S.A.S.**

Carrera 16 # 76 – 31 Bogotá, Colombia.


Carrera 106 # 15-25, Mz 12 Bodega 04 Lote 74 Piso 3 Zona Franca, Bogotá.

PBX: 552 07 77 - Cel: 305 268 87 03/16 - Línea Nal. 01 8000 116 398

www.nex.com.co

FORMULARIO PARA REGISTRO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE CLIENTES Y/O PROVEEDORES, PERSONA JURÍDICA					
1. DATOS GENERALES PERSONA JURÍDICA					
Actualización de Datos	<input checked="" type="checkbox"/>	Vinculación		¿Es una entidad estatal?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo de Vinculación	<input checked="" type="radio"/> Cliente PJ <input type="radio"/> Proveedor PJ				
Nombre o razón social	DIRECCION SECCIONAL E				
Identificación tributaria (Fiscal)	<input checked="" type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO	N° Identificación	800165868	DV	6
Ciudad	SANTA MARTA	Teléfono	4211551	Fax	
Departamento	MAGDALENA	País domicilio	COLOMBIA		
Dirección	CARRERA 2A No 19-10	Correo electrónico	mvivesn@cendoj.ramajudic		
Breve descripción del objeto social					
Código actividad económica CIU	8424	Número de Matricula Mercantil			
Buzón de facturación electrónica	facturaelectronica.desajsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co	Persona encargada de recepción de facturas	ANA MERLY ANDRADE	Forma de recepción factura	<input checked="" type="radio"/> PDF <input type="radio"/> XML <input type="radio"/> FISICA
Fecha límite de radicación de facturas	dd/mm/aaaa				
Tipo de entidad	<input type="radio"/> Privada <input checked="" type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Mixta	El origen de los recursos que aporta para la vinculación es público	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
2. REPRESENTANTE LEGAL					
Nombres	MANUEL JOSE		Apellidos	VIVES NOGUERA	
Tipo de identificación	<input checked="" type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> CARNE DIPLOMATICO <input type="radio"/> OTRO ¿Cuál?				
Nro identificación	84454719	Teléfono / Celular	4211551		
Correo electrónico	mvivesn@cendoj.ramajudic				
3. REPRESENTANTE LEGAL					
Nombres			Apellidos		
Tipo de identificación	<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> CARNE DIPLOMATICO <input type="radio"/> OTRO ¿Cuál?				
Nro identificación			Teléfono / Celular		
Correo electrónico					
4. DECLARACIÓN PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)					
Por su cargo o actividad administrativa o tiene a su cargo el manejo de recursos públicos			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Por su cargo o actividad ejerce algún grado o tipo de poder público			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Por su actividad, ocupación u oficio, goza de reconocimiento público general.			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país diferente a Colombia			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique					
5. INFORMACION TRIBUTARIA					
RENTA					
Persona jurídica	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Persona natural	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		
Contribuyente del impuesto de la Renta	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Entidad sin animo de lucro	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		
Gran contribuyente	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	No. resolución			
Autorretenedor	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	No. resolución			
Regimen Simple de tributación	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO				
Facturador Electronico	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO				
IVA					
Régimen de IVA	<input type="radio"/> Común <input type="radio"/> Simplificado <input checked="" type="radio"/> No responsable				
Agente Retenedor IVA Proveedor Comercializadora internacional	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO				
ICA					
Responsable de Industria y Comercio	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO				
Código de la actividad ICA (Código CIU)		% Retención de ICA			
(Si no se informa el porcentaje de ICA, se le aplicará el porcentaje máximo de retención de ICA)					
6. INFORMACION FINANCIERA					
Fecha de corte dd/mm/aaaa	Total ingresos mensuales	Total egresos mensuales	Ingresos no operacionales mensuales		
Total activo	Total pasivo	Descripción ingresos no operacionales			
Información de los Socios, accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (utilice hoja aparte para relacionar adicionales)					

Seleccionar idioma ▼

Con la tecnología de  Traductor

Tipo Documento	Identificación	Nombre o Razón Social	Nacionalidad	Cotiza en bolsa	%	Es PEP

7. INFORMACIÓN DE PAGOS (Solo aplica a las Proveedores)

Entidad bancaria	No. cuenta bancaria	Tipo de cuenta	Ahorros <input type="radio"/>	Corriente <input type="radio"/>
Ciudad	Departamento	Pais		

8. INFORMACIÓN DE CONTACTOS

Agradecemos por favor sea informado como mínimo dos personas de contacto.

Contacto	Nombre	Correo electrónico	Número contacto	Cargo	Area
Contacto financiero (tesorería)	LUIS ZAMBRANO	lzambrab@cendoj.ramajudicial.gov.co		PAGADOR	FINANCIERA
Contacto comercial					
Contacto reporte de pago (cartera)					
Contacto contabilidad/Impuestos	LISETH SIERRA	lsierral@cendoj.ramajudicial.gov.co		CONTADOR	FINANCIERA

9. DECLARACION DE BENEFICIARIO FINAL

Relacione los beneficiarios finales, es decir las personas que es una última instancia posee, se beneficia o controla a una persona jurídica y/o la persona natural en nombre de quien realiza la transacción.

Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	País Domicilio	% Participación	¿Es PEP? SI/NO
		dd/mm/aaaa				
		dd/mm/aaaa				
		dd/mm/aaaa				
		dd/mm/aaaa				

10. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente quien suscribe este formulario obrando en nombre propio y/o representación legal de la persona jurídica que represento, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable, declaro que yo y/o la persona jurídica que represento la actividad, profesión u oficio es lícita y que los recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas, y aquellos recursos que se deriven del desarrollo de algún acto con LA EMPRESA no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas, ni tampoco a actividades fuera del marco legal. Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc):

11. AUTORIZACION GENERAL

Declaro obrando en nombre propio y/o representación legal de la persona jurídica que represento y de manera voluntaria autorizo a NEX COMPUTER SAS con carácter permanente e irrevocable para consultar ante cualquier entidad de información o bases de datos la información y referencias que declaro o que necesiten para prevenir y auto controlar el Lavado de activos, la financiación del terrorismo y el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, para este fin autorizo la verificación de esta información. En constancia de haber leído, entendido y aceptado las condiciones e implicaciones de este formulario, remito este formulario de vinculación como tercero y autorizo para que la información suministrada aquí sea verificada.

12. AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo de manera expresa a NEX COMPUTER SAS, el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con las finalidades establecidas en el documento de Políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales, el cual se encuentra publicado en el portal web [www.nex.com.co](http://www.nex.com.co), cumpliendo cabalmente con las disposiciones establecidas por la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013, y sobre el cual he sido informado y declaro que conozco, entre otras finalidades del tratamiento y las que versen sobre el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que le sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles, la posibilidad que tiene el titular de acceder en cualquier momento a los datos suministrados, así como solicitar la corrección, actualización, suspensión o revocar la autorización, en los términos establecidos por la Ley.

13. POLITICAS DE CONTROL DE RIESGOS

La contraparte conoce y se obliga a cumplir los lineamientos impartidos en el programa de Transparencia y Ética Empresarial, así como también los parámetros contenidos en el manual SAGRILAFT, relacionado con el lavado de activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de armas de destrucción masiva adoptada por la compañía. En caso de tener conocimiento de una operación intentada o sospechosa que atente o vaya en contra de los principios y valores, las normas y estándares internacionales que regulan la materia, deberá reportarlo a la UIAF y procederá a terminar la relación comercial y/o contractual que se tenga, sin que esto conlleve a una indemnización de daños y perjuicios.

14. CLAUSULA LAVADO DE ACTIVOS Y BARRERAS DATA

Sistema de Autocontrol del Riesgo Integral de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo: EL CLIENTE declara bajo la gravedad de juramento dando certeza de que lo aquí consignado es información veraz y verificable, lo siguiente: (i) que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes relacionados en el presente formato y utilizados para la ejecución de la relación comercial, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione, ni serán utilizados para efectos de financiar actividades terroristas; (ii) que EL CLIENTE o sus socios o administradores, no tienen registros negativos en listas de control de riesgo de lavado de activos o financiación al terrorismo nacionales o internacionales que defina LA COMPAÑIA, y que puedan ser consultadas por esta; (iii) que no incurre en sus actividades en ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione; (iv) que EL CLIENTE se compromete a realizar todas sus actividades con ética empresarial y el código de buen gobierno corporativo. Para el efecto, EL CLIENTE se compromete a cumplir los requisitos que el Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SAGRILAFT le impone, dentro de los que se encuentran, entregar información veraz y verificable y actualizar su información institucional, comercial y financiera por lo menos una vez al año, o cada vez que así lo solicite LA COMPAÑIA, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación faculta a LA COMPAÑIA para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tenga con EL CLIENTE. EL CLIENTE autoriza a LA COMPAÑIA realizar consultas a través de cualquier medio, por sí mismo o a través de un proveedor para efectuar las verificaciones necesarias para corroborar la información aquí consignada.

si la sociedad cuenta con participación del 5% de una persona jurídica se consultara hasta el Beneficiario Final

He leído y acepto los **Terminos, Condiciones y Políticas de Privacidad**, si

15. DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL REGISTRO DE PROVEEDORES CLIENTES

Persona jurídica (Obligatorio Entidades Públicas y/o Privadas)	
1. Fotocopia del RUT actualizado (Registro Único Tributario).	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> RUT ACTUAL...DO (3).pdf
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal.	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> ACTA, MANU... VIVES.pdf
3. Documentos de acreditación persona jurídica (Certificado Existencia y Representación legal).	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Sin archivos seleccionados
4. Certificación bancaria original no mayor a 30 días. (Solo en caso de que sea proveedor).	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Sin archivos seleccionados
5. Estados financieros certificados por contador publico o revisor fiscal de los últimos dos años fiscales, notas a los estados financieros y fotocopia legible de la tarjeta profesional.	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Sin archivos seleccionados
6. Composición accionaria	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Sin archivos seleccionados
7. Servicio al cliente(Click para descargar Plantilla)	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Sin archivos seleccionados

En caso de que sea una entidad estatal, debe adjuntar ADICIONALMENTE los siguientes 2 documentos

Acta de constitución, por escritura pública o por documento privado	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Sin archivos seleccionados
Reglamento de organización y funciones	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Sin archivos seleccionados

Para Rellenar los campos de FIRMA debe pulsar el botón de descargar, imprimir el formato y luego SIN CERRAR NI RECARGAR LA PAGINA adjuntarlo en formato PDF en UN solo archivo al final

Se recomienda el diligenciamiento del campo de FIRMA de manera virtual sin necesidad de imprimir el documento, para eso puede usar herramientas como: [Click Aquí](#)  
De lo contrario, puede imprimirlo y volver a digitalizarlo.

[DESCARGAR](#)

En el campo "Seleccionar archivo" de abajo, adjunte el formato firmado que fué descargado con el botón "DESCARGAR" de arriba, en formato PDF.

[Seleccionar archivo](#) Sin archivos seleccionados

16. FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos designados en este formulario son ciertos y en constancia de ello firmo a continuación:

Manuel Vives N.

Nombre de la persona o representante legal de la persona jurídica  
C.C.-1 84.454.714

  
Firma

Guardar