



Formato de conocimiento

Código: FO-SGF-01

Fecha: 17/02/2026

Versión: 4

Página: Hoja 1 de 3

FECHA DE REGISTRO (dd/mm/aaaa):

INSCRIPCIÓN

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

1. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE	RAZÓN SOCIAL:		NOMBRE COMERCIAL:		FECHA CONSTITUCIÓN:	
	NIT / CC:		NATURALEZA JURÍDICA: <input type="checkbox"/> Persona Natural <input type="checkbox"/> Persona Jurídica			
	TIPO DE SOCIEDAD (No aplica para persona natural)					
	<input type="checkbox"/> Sociedad Anónima <input type="checkbox"/> Sociedad Limitada <input type="checkbox"/> Empresa Unipersonal <input type="checkbox"/> Empresa Estatal <input type="checkbox"/> Sucursal Colombia Empresa Extranjera <input type="checkbox"/> Empresa Extranjera <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima Simplificada <input type="checkbox"/> Otra Cuál?					
	RÉGIMEN TRIBUTARIO:		<input type="checkbox"/> Régimen Simplificado <input type="checkbox"/> Régimen Común		<input type="checkbox"/> Gran Contribuyente Resolución No. _____	
	RETENEDOR		IVA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		RETEICAJ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO % AUTORETENEDOR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Resolución No. _____	
	SU EMPRESA ES: <input type="checkbox"/> Punto de venta <input type="checkbox"/> Fabricante <input type="checkbox"/> Distribuidor <input type="checkbox"/> Importador <input type="checkbox"/> Venta online <input type="checkbox"/> Otro Cuál?					
	DIRECCIÓN:					
	CIUDAD:		DEPARTAMENTO		PAÍS:	
	TELÉFONO (PRINCIPAL)		FAX:		CELULAR:	
CORREO ELECTRONICO			PAGINA WEB:			
CODIGO CIU:		ACTIVIDAD COMERCIAL :				

2. INFORMACION PROVEEDORES Y/O CLIENTES	¿Es facturador electrónico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		*Correo Facturacion electrónica:			
	Facturacion electrónica _____ : _____ @ _____					
	Realiza operaciones con moneda extranjera <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Cuales: TRANSFERENCIA		Posee cuentas en moneda extranjera <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Mencione: Ciudad: Moneda:	
	Realiza operaciones o transacciones en activos virtuales <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Si su respuesta fue SI. ¿Efectúa procesos de debida diligencia intensificada sobre las contrapartes con las que realiza las transacciones en activos virtuales? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Es residente fiscal en Colombia? (Ha vivido en Colombia en el ultimo año por mas de 180 dias, pueden no ser consecutivos) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Si su respuesta fue SI. ¿Por favor informe el numero de cuenta de compensacion a utilizar Banco _____ Cuenta N° _____				

3. REPRESENTANTE LEGAL Y PERSONAS DE CONTACTO	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL		NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:		
	Persona Expuesta Públicamente PEP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Es usted familiar o asociado de un PEP? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
	<small>PEP: Persona Expuesta Públicamente. Persona natural nacional o extranjera que es o ha sido un funcionario de alta jerarquía en cualquier rama de gobierno ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial; un alto funcionario de un partido político local o extranjero; un representante legal o alto ejecutivo de una empresa estatal, agencia gubernamental, u organización internacional; o una persona que goza de reconocimiento público.</small>				
	PERSONAS DE CONTACTO				
	CARGO		NOMBRE		E-MAIL
Gerente o encargado comercial					
Responsable de recibir los pagos					
Responsable de atender la cuenta					

4. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO FINAL - PERSONA JURÍDICA	CAMPO APLICABLE A PERSONAS JURÍDICAS PARA IDENTIFICAR BENEFICIARIO FINAL (PERSONA NATURAL QUE EJERZA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONTROL EN LA COMPAÑÍA O QUE TENGA EL 5% O MAS DEL CAPITAL)				
	NOMBRES COMPLETOS		TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	% DE PARTICIPACIÓN	Es una persona expuesta políticamente?
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

5. INFORMACION FINANCIERA Y REFERENCIAS	INFORMACIÓN BANCARIA				
	BANCO		SUCURSAL		CIUDAD
			CUENTA No.		TIPO DE CUENTA
					<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente
					<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente
					<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente
REFERENCIA COMERCIALES					
ENTIDAD		NOMBRE DE CONTACTO		CIUDAD	
		TELEFONO			

TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES				
<p>Conozco y autorizo que los datos contenidos en el presente formato sean tratados conforme a las políticas de tratamiento de datos Personales y el cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012, autorizo de manera libre, expresa, inequívoca, e informada a DOBLAMOS S.A.S para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, el tratamiento de mis datos personales en el desarrollo del objeto contractual o comercial de ambas partes en los fines directos o indirectos de la misma. Dicha autorización se realiza para llevar a cabo el proceso de inscripción y gestión de proveedores. Con el diligenciamiento y firma de este formato, declaro que conozco y acepto la política de tratamiento de datos personales de DOBLAMOS S.A.S., publicada en su página web www.doblamos.com, y que como titular de la información, tengo conocimiento que en cualquier momento puedo solicitar la consulta, modificación o eliminación de la información personal mediante solicitud escrita al correo oficial.cumplimiento@doblamos.com</p>				

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que he sido informado por DOBLAMOS S.A.S. que, como parte de sus políticas de prevención y control del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, no tendrá ningún vínculo contractual con terceros que se encuentren en listas restrictivas.

Adicionalmente, declaro que los recursos financieros que utilizaré para la venta del bien o servicio, y en general todos los recursos que posee la empresa a la que represento, provienen de un origen lícito conforme a la legislación colombiana vigente.

Así mismo, declaro que los recursos financieros que percibiré como contraprestación del bien o servicio vendido o entregado tendrán una destinación lícita, conforme a la legislación colombiana vigente.

Me comprometo a suministrar información actualizada cuando sea requerida por DOBLAMOS S.A.S. y declaro además que velaré por el cumplimiento de las buenas prácticas y políticas anticorrupción necesarias para llevar a cabo cualquier relación comercial o contractual, de acuerdo con los principios éticos y valores corporativos de la compañía.

Igualmente, me comprometo a no afectar reputacionalmente a DOBLAMOS S.A.S., ni a sus representantes legales, socios o accionistas.

DECLARACIONES GENERALES

- Declaro que la información registrada aquí, así como los anexos solicitados, son exactos, completos y verídicos en la forma en la que aparece descrita, por tanto la falsedad, omisión o error en ella tendrá las consecuencias estipuladas por la ley.
- Autorizo a DOBLAMOS S.A.S. o quien ésta designe para que verifique toda la información que he suministrado en este formulario.
- Me comprometo a actualizar con por lo menos treinta (30) días de anticipación a una transacción, cualquier información relevante que haya sido modificada con respecto a este formulario para que DOBLAMOS S.A.S. pueda realizar los cambios en su sistema de información.
- Me comprometo a suministrar y actualizar los datos y soportes documentales requeridos por DOBLAMOS S.A.S. con la periodicidad que esta define.
- Declaro que mis bienes y/o fondos provienen de mi actividad económica y son de origen lícito.
- Declaro que he sido informado por DOBLAMOS S.A.S. que, como parte de sus políticas de prevención y control del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva, no tendrá ningún vínculo contractual con terceros que se encuentren en listas vinculantes y restrictivas.
- Me comprometo a implementar las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin mi conocimiento y consentimiento como instrumentos para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades.
- Me comprometo a indemnizar y mantener libre de cualquier daño a DOBLAMOS S.A.S. por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra DOBLAMOS S.A.S. por o con ocasión del incumplimiento por parte de las obligaciones que me apliquen en materia de prevención del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de DOBLAMOS S.A.S. por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera me comprometo a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a DOBLAMOS S.A.S. y a los terceros que este le indique.
- Declaro que conozco las Políticas Antisoborno y Anticorrupción de DOBLAMOS S.A.S. por lo cual me comprometo a cumplir con las disposiciones previstas en estas políticas, no ofrecer ni dar sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún servidor público nacional o extranjero e informar de inmediato a través del canal dispuesto por DOBLAMOS S.A.S. una vez tenga conocimiento de la realización de cualquier clase de conducta, acto u omisión, constitutivo de práctica corrupta que pueda afectar directa o indirectamente a la empresa, a través del canal dispuesto a través del correo electrónico **oficial.cumplimiento@doblamos.com**
- Declaro que para establecer la relación comercial o contractual con la empresa no se ofreció ni se entregó ningún tipo de dadas, beneficios, o incentivo económico a ningún empleado, asesor, contratista, subcontratista, entre otros, de la empresa. El incumplimiento por nuestra parte (lo cual incluye a nuestros empleados, contratistas, subcontratistas, asesores, entre otros) de lo aquí dispuesto o en general a lo contenido en las Políticas Antisoborno y Anticorrupción de la empresa, se facultará a DOBLAMOS S.A.S. para dar por terminado automáticamente cualquier relación comercial o contractual que exista entre las partes, sin lugar a que exista ninguna clase de indemnización de perjuicios a favor nuestro, de nuestros empleados o contratistas, subcontratistas o asesores. Lo anterior sin ninguna clase de requerimiento judicial o extrajudicial o constitución en mora a favor del tercero, a los cuales expresamente renunciamos.

DECLARACION DIVULGACION SAGRILAFT

Certifico que la sociedad DOBLAMOS S.A.S. identificada con NIT N° 890.935.922-8, realizó la divulgación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, SAGRILAFT implementado y cuyo objetivo fundamental es prevenir y reducir la posibilidad de que la sociedad pueda ser utilizada como instrumento para el ocultamiento o legalización de recursos provenientes de actividades delictivas en general, incluyendo las conductas de lavado de activos y/o se canalicen recursos para la financiación del terrorismo, o la proliferación de armas de destrucción masiva.

Nos comprometemos a darle cumplimiento en lo referente a las responsabilidades que nos corresponde.

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO E INFORMACIÓN FINANCIERA

En mi calidad de titular(es) de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a DOBLAMOS S.A.S o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las Centrales de Información DATA CREDITO, CIFIN, TRANSUNION o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado los datos, que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información – CIFIN y/o DATA CREDITO podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

7. SOLICITUD DE DOCUMENTOS ANEXOS

Registro Unico Tributario (RUT) Completo (4 hojas) con impresión no superior a 1 mes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Certificado cuentabancaria	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Copia legible del documento de identificación del representante legal y/o persona natural	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Referencias Comerciales (2) no inferior a un mes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Certificado de Cámara y Comercio menor a 1 mes de expedición (Persona Jurídica)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Certificado de composición accionaria	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Estados financieros últimos 2 años (Persona Jurídica)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Certificado de antecedentes disciplinarios contador	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Declaración de renta (Persona Jurídica o persona natural obligada a declarar) de los dos últimos años	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Otro(s)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?	_____	

Firma y nombre del Representante Legal

Cédula del Representante Legal

Ciudad y Fecha

PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR PERSONAL DE DOBLAMOS S.A.S.

VALIDACION DE LA INFORMACION POR PARTE DEL ÁREA VINCULANTE

Nombre de quien vincula:

Cargo:

Fecha:



Formato de conocimiento

Código: FO-SGF-01

Fecha: 17/02/2026

Versión: 4

Página: Hoja 3 de 3

Observaciones:

APROBACIONES (LA VINCULACIÓN REQUIERE APROBACIÓN ESPECIAL, POR SER PEP, o ALGUNA COINCIDENCIA EN LISTAS INFORMATIVAS)

Se requiere aprobación para la vinculación sí no

Firma Gerente General:

Fecha de aprobación

Nombre y firma nivel jerarquico superior que autori: