FORMATO ÚNICO CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS - PERSONA NATURAL Y JURÍDICA

Defensa

cajaHonor — Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía

Código: GR-NA-FM-039 / V001
Fecha aprobación: 28-02-2025

Ciudad/Municipio de diligenciamiento_____

Fecha diligenciamiento DD - MM - AAAA Diligencia por primera vez SI___ No___

Actualización datos: Básicos____ Básicos y financieros _____

Tipo de Persona: Natural___ Jurídica___

Tipo de Solicitante: Afiliado___ Tercero___

Sticker de radicación

INFORMACIÓN PERSONAL Y DE CONTACTO

Afiliado o Tercero solo Persona Natural

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación NUIP ___ TI ___ CC ___ CE ___ Pasaporte ___ Otro ___ ¿Cuál? _____		Número de identificación	Fecha de expedición DD - MM - AAAA / Lugar de expedición
Fecha de nacimiento DD - MM - AAAA	Ciudad/Municipio de nacimiento	Departamento de nacimiento	Nacionalidad
Sexo F ___ M ___ / Identidad de Género	Pertenencia étnica	Discapacidad SI ___ NO___	Estado Civil Soltero __Unión Marital de Hecho __Casado __
Departamento de residencia	Ciudad/Municipio/Corregimiento de residencia	Dirección de residencia/Correspondencia Bloque/Torre Apto/Casa	Barrio/Vereda
Correo electrónico personal	Correo electrónico institucional	Número de celular	No. de teléfono fijo
Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP) Según el Decreto 830 de 2021. Si ___ No ___	Usted es familiar o relacionado de un PEP (Persona Expuesta Políticamente). Si ___ No ___	Usted, o algún familiar ostentó la calidad de PEP en los últimos dos (2) años. Si ___ No ___	

Información laboral afiliado

Institución a la que pertenece o perteneció

EJC ___ ARC ___ FAC ___ PONAL ___ Caja Honor ___ **Grado**_____

MDN ___ CASUR ___ CREMIL ___ Pensionados PONAL ___ Pensionados FFMM ___

Datos de cónyuge o compañero permanente

Nombre	Número identificación	Número de celular o de contacto

Tipo de tercero persona natural

Miembro de Junta ___ Proveedor ___ Constructor ___ Apoderado ___ Otro ___ ¿Cuál? _____

Persona Jurídica - Terceros

Nombre o razón social				
Tipo de Tercero Proveedor ___ Constructor ___ Otro ___ ¿Cuál? _____				
Número de identificación	Dirección	Edificio/Torre Ofi	Ciudad/Municipio	Departamento
Correo electrónico	Número de celular o de contacto	Tipo de empresa Privada ___ Pública ___ Mixta ___		
Actividad económica Comercial ___ Construcción ___ Consultoría ___ Servicios ___ Otra ___ ¿Cuál?_____		Descripción actividad económica	Código CIIU	

Información Representante Legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido		
Tipo de Documento TI ___ CC ___ CE ___ Pasaporte ___ Otro ¿Cuál?		Número de identificación	Fecha expedición DD - MM - AAAA	Lugar de expedición	Nacionalidad

Información socios, accionistas o beneficiarios finales

Relacione uno a uno, los socios, accionistas o personas con capacidad decisoria, o relacionados hasta llegar a la persona natural con participación igual o mayor al 5 %:

No	Tipo de identificación	Número de identificación	Nombres y Apellidos	Participación %
1	CC ___ NIT ___ CE ___ Otro: ___ ¿Cúal?_____			
2	CC ___ NIT ___ CE ___ Otro: ___ ¿Cúal?_____			
3	CC ___ NIT ___ CE ___ Otro: ___ ¿Cúal?_____			
4	CC ___ NIT ___ CE ___ Otro: ___ ¿Cúal?_____			
5	CC ___ NIT ___ CE ___ Otro: ___ ¿Cúal?_____			

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Financiera y Económica (Valor en pesos)

Ingresos mensuales	$	Total Activo (A)	$
Otros ingresos mensuales Describa:	$	Total Pasivo (B)	$
		Total Patrimonio (A-B)	$
Total ingresos mensuales	$	¿Declara renta? Si ___ No ___	
Egresos mensuales	$		

Operaciones Internacionales

Realiza transacciones en moneda extranjera:

Si ___ No ___ País: _____

Tipo de transacción: Exportación ___ Órdenes de pago ___ Importación ___ Inversión ___ Giros ___ Cta. Corriente/ahorro ___ No Aplica ___ Otro ___ ¿Cuál? _____

Número de producto	Moneda	Monto

Declaración Voluntaria de Origen y Destino de Fondos

En cumplimiento de la Circular Básica Jurídica 029 de 2024 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - Decreto 663 de 1993, la Ley 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción y demás normas complementarias, declaro que los recursos registrados en el presente formato provienen de actividades lícitas. Asimismo, no efectuaré transacciones destinadas a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. El origen de mis recursos (o los de la empresa que represento) provienen de:

_____

Ley FATCA y CRS

En términos de las Resoluciones 078 2020 (CRS) y 060 del 2015 (FATCA) expedidas por la DIAN, ¿usted es responsable de impuestos en otro país diferente a Colombia?

Si ___ **No**___

País de Residencia Fiscal 1	Número Identificación Tributaria 1
País de Residencia Fiscal 2	Número Identificación Tributaria 2

Autorización consulta en las Centrales de Riesgo

De acuerdo con la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, doy mi consentimiento expreso y voluntario a la CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICÍA para consultar mi información comercial y financiera ante las centrales de riesgo del sector financiero y/u operadores de información, que maneje o administre base de datos con los mismos fines. La presente autorización comprende la facultad de consultar, reportar, procesar y divulgar, al igual que solicitar, consultar y compartir información sobre mis relaciones comerciales y el origen de mis recursos con cualquier entidad y/o institución de acuerdo con la finalidad del tratamiento de datos autorizada.

Administración de datos

De acuerdo con la Ley 1266 de 2008, Ley 1581 de 2012, Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, la información suministrada a la **CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICÍA** a través del presente formato será utilizada para los fines previstos en estas leyes y la POLÍTICA MANEJO DE INFORMACIÓN Y DATOS PERSONALES de la Entidad, la cual puede ser consultada en https://www.cajahonor.gov.co/CAJAHONOR/paginas/politicas.aspx.

Con la suscripción del presente formato, de manera expresa **autorizo** el tratamiento de los datos personales incluidos en el mismo, al igual que la información que suministre al acceder a los productos o servicios contratados o a través de los canales de atención presenciales y no presenciales; y **autorizo**, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, para las finalidades y en los términos que me fueron informados e incluidos en la normatividad aplicable y este documento.

Autorizo el envío de información comercial, institucional e informativa de Caja Honor a través de: Correo Electrónico Personal. SI ___ NO ___; Correo Electrónico Institucional. SI __ NO __

Autorizo el envío de extractos y certificaciones a través de una (1) de las siguientes opciones: Correo Electrónico Personal. SI ___ NO ___; Correo Electrónico Institucional. SI __ NO __

En caso de haber seleccionado "NO", recuerde que podrá descargar su extracto en el portal transaccional: https://ex.cajahonor.gov.co/Paginas/rep.aspx

Firma del afiliado o tercero

Declaro haber leído el contenido del presente formato y con mi firma doy constancia que la información aquí suministrada es cierta, exacta y veraz.

_____

Firma
Número de identificación_____

Nota: en caso de no ser posible la autenticación dactilar, la Entidad aplicará lo establecido en sus procedimientos internos.

Huella indice derecho ___
Huella indice izquierdo___

USO EXCLUSIVO DE CAJA HONOR

Validación Información y Consulta en Listas

Verificación de datos y consulta de listas (Efectuada y verificada por)

Nombre completo del funcionario:

_____

Número de cédula de ciudadanía:

_____

Firma:

_____

Fecha: DD - MM - AAAA

Instrucciones para diligenciamiento formato único

Observaciones: