



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



Código: GR-FM-039 / V003
Fecha aprobación: 31-10-2025

Ciudad/Municipio de diligenciamiento _____	Sticker de radicación	Instrucciones de diligenciamiento. (Escanee el código QR)
Tipo de persona: Natural ____ Jurídica ____		
Tipo de solicitante: Afiliado ____ Tercero: Miembro de Junta ____ Proveedor ____ Constructor ____ Apoderado ____ Otro ____ ¿Cuál? _____		

Afiado o Tercero solo Persona Natural	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido		
	Tipo de identificación NUIP ____ TI ____ CC ____ CE ____		Número de identificación	Fecha de expedición DD - MM - AAAA	Lugar de expedición	
	Pasaporte ____ Otro ____ ¿Cuál? _____					
	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 ____ Casado ____	Unión Marital de Hecho ____
	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
	Información condición PEP (Persona expuesta políticamente, según decreto 830 de 2021)					
	Es usted un PEP Si ____ No ____		Es familiar o asociado de un PEP Si ____ No ____		Usted, o algún familiar fue 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 ____	Unidad ____
Datos de cónyuge o compañero permanente						
Nombre		Número identificación		Número de celular o de contacto		
Persona Jurídica - Terceros	Nombre o razón social					
	Tipo de Tercero Proveedor ____ Constructor ____ Otro ____ ¿Cuál? _____					
	Número de identificación		Dirección	Edificio/Torre Oficina	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 ____		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: ____ ¿Cuál? _____					
2	CC ____ NIT ____ CE ____ Otro: ____ ¿Cuál? _____					
3	CC ____ NIT ____ CE ____ Otro: ____ ¿Cuál? _____					
4	CC ____ NIT ____ CE ____ Otro: ____ ¿Cuál? _____					
5	CC ____ NIT ____ CE ____ Otro: ____ ¿Cuál? _____					

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	Financiera y Económica (Valor en pesos y antes de descuentos)	Ingresos mensuales (actividad principal)	\$	A. Total Activo	\$	
		Otros ingresos mensuales (actividades secundarias)	\$	B. Total Pasivo	\$	
		Describe:		C. Total Patrimonio (A-B)	\$	
		Total ingresos mensuales	\$	¿Declara renta? Si ____ No ____		
		Egresos mensuales	\$			
	Operaciones Internacionales	Realiza transacciones en moneda extranjera:		Tipo de transacción:		
		Si ____ No ____ País: _____		Exportación ____ Órdenes de pago ____ Importación ____ Inversión ____ Cta. Corriente/ahorro ____		
		Número de producto:		Giros ____ No Aplica ____ Otro ____ ¿Cuál? ____ 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 de 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 consultada 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/Paginas/Politica-de-ProteccionC3%B3n-de-Datos.aspx					
	Declaro que soy responsable de la seguridad de mis claves e información personal y de cualquier transacción realizada con ellas, me comprometo a no compartir mis claves personales con terceros y entiendo que la CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICÍA no solicitará mis claves personales por teléfono, correo electrónico o mensaje de texto; igualmente, me comprometo a no proporcionarlas a terceros en ningún caso. El uso y acceso a los canales virtuales dispuestos por la CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICÍA para la prestación del servicio, con mis claves de acceso e información personal, que son intransferibles, son de mi exclusiva responsabilidad.					
	Declaro que Caja Honor me informó e instruyó acerca de las medidas de seguridad que debo observar al realizar operaciones con los productos y/o servicios ofrecidos por la Entidad por cada canal de atención dispuesto por cada una de éstas, así como los procedimientos de acceso y los reglamentos de los mismos. Así mismo, declaro que he sido informado por la CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICÍA, y entiendo la necesidad que para usar los canales virtuales que han puesto a mi disposición (páginas web, Apps y cualquier otro que requiera del uso de una clave de confirmación virtual), debo tener un teléfono celular con mensajería activa y funcionando que sólo yo debo manipular para efectos de realizar las diferentes consultas y transacciones que se permiten realizar en cada uno de esos canales. Adicionalmente, autorizo a CAJA HONOR para que durante la vigencia de la afiliación, me envíe mensajes con las claves de confirmación que deberán usarse para las transacciones que yo haga en sus canales virtuales. Dichos mensajes deberán ser enviados al número del teléfono celular que he registrado, para lo cual, ante cualquier novedad que ocurra, me comprometo a reportarlo y actualizarlo oportunamente.					
Firma del afiliado o tercero	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 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.					
	- El envío de información comercial e institucional a través de: Correo Electrónico Personal. Si ____ No ____ o Correo Electrónico Institucional. Si ____ No ____.					
	- El envío de extractos y certificaciones a través de: Correo Electrónico Personal. Si ____ No ____ o 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					
	Declaro haber leído cuidadosamente el contenido del presente formato, haber comprendido suficientemente sus alcances e implicaciones y con mi firma doy constancia que la información aquí suministrada es cierta, exacta y veraz y acepto de manera integral e imparto las autorizaciones para los fines allí considerados.					
	Firma _____ Número de identificación _____		Huella índice derecho ____ Huella índice izquierdo ____			
	USO EXCLUSIVO DE CAJA HONOR					
Validación Información y Consulta en Listas	Verificación de datos y consulta de listas (Efectuada y verificada por)			Observaciones:		
	Nombre completo del funcionario: _____					
	Número de cédula de ciudadanía: _____					
	Firma: _____					
	Fecha: DD - MM - AAAA: _____					
NIT: 860021967 - T Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070 Línea gratuita nacional 01 8000 185 570 www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co Carrera 54 No. 20-54 - Bogotá D.C. Colombia						
BIENESTAR Y EXCELENCIA						