



La seguridad es de todos

Mindefensa



CAJA HONOR
Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía
Fecha aprobación: 21-02-2019 / Versión: 017
Código: GR-NA-FM-003

CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURÍDICA

Fecha diligenciamiento		Ciudad		Ingreso de datos por	
DD	MM	AAAA		Vinculación	Actualización
1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA	INFORMACIÓN BÁSICA				
	Razón Social				NIT
	INFORMACIÓN UBICACIÓN				
Dirección oficina		Ciudad de oficina		Departamento de oficina	
Correo Electrónico empresarial		Teléfono de Oficina		Fax	
2. INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL (Además debe diligenciar el Formato de Conocimiento del Cliente Persona Natural)				
	Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre
	Segundo Nombre		No. Documento Identidad		Fecha de expedición (DD/MM/AAAA)
	Tipo Documento Identidad		Lugar de expedición		
	CC	NIT	CE	Otro:	
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)		Lugar de Nacimiento		Nacionalidad	
Sexo		Estado Civil			
M		F			
Dirección residencia		Ciudad de residencia		Departamento de residencia	
Correo Electrónico		Teléfono residencia		Celular	
3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	INFORMACIÓN SECTOR ECONÓMICO				
	Comercial <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Consultoría <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Otra: _____				
	INFORMACIÓN TIPO DE EMPRESA				
	Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otra: _____				
INFORMACIÓN TIPO DE ACTIVIDAD					
Código Actividad Económica (CIIU): _____					
Descripción Actividad Económica					
4. INFORMACIÓN SOCIOS O ASOCIADOS	INFORMACIÓN SOCIOS O ASOCIADOS (con más del 5% del capital social, aporte o participación) - En caso de ser insuficiente el espacio asignado adjuntar hoja adicional				
	Tipo Documento Identidad		No. Documento Identidad		Nombres y Apellidos
	% participación				
	CC	NIT	CE	Otro	
CC	NIT	CE	Otro		
CC	NIT	CE	Otro		
CC	NIT	CE	Otro		
5. INFORMACIÓN FINANCIERA Y ECONÓMICA	INFORMACIÓN FINANCIERA (Debe diligenciar todos los campos)				
	¿Declara renta?		INFORMACIÓN ECONÓMICA A CORTE (DD/MM/AAAA) (_ / _ / _)		
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
	Ingresos mensuales		\$		(*) Detallar de dónde provienen los Otros Ingresos o Ingresos no Operacionales
	* Otros Ingresos o Ingresos no Operacionales (originados en actividades diferentes a la principal, no incluidos como ingresos mensuales)		\$		
	Total Ingresos Mensuales		\$		
	Egresos mensuales		\$		
	Total Activos		\$		
	Total Pasivos		\$		
	EN CASO DE FIDUCIA FAVOR DETALLAR (Si aplica, en caso negativo colocar N/A en las casillas)				
Clase de Recursos:		Identificación del bien que entrega:			
INFORMACIÓN ECONÓMICA (Debe diligenciar todos los campos en caso de responder SI)					
Realiza transacciones en moneda extranjera: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Tipo de transacción Exportaciones <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Órdenes de Pago <input type="checkbox"/> Cta. Corriente <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>					
Especifique el tipo de producto					
Número de Producto		Monto		Moneda	
País		Ciudad			
6. ENTREVISTA AL CLIENTE	Entrevista - uso exclusivo de CAJA HONOR solo para vinculación				
	Su profesión es _____				
	Actividad: Independiente <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Servidor Publico <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual: _____				
Nombre de la Empresa donde trabaja: _____ Cargo: _____					
Maneja usted recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Entrevista realizada por: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: _____					
7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO	Declaración voluntaria de origen y destino de fondos				
	Declaro que los ingresos y los activos de la empresa que represento no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en la Ley y que no admitiré que terceros efectúen pagos o abonos a cargo de la institución que represento, con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que modifique o adicione, ni se efectuarán transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Acepto que las relaciones jurídicas que vinculen a la empresa que represento con la CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICÍA, en cuanto utilice sus productos y/o servicios, se rijan por los contratos y políticas internas de la Entidad.				
	Autorización consulta en las Centrales de Riesgo				
Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso y voluntario a la CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICÍA para consultar la información comercial y financiera ante la Central de Información del Sector Financiero (CIFIN), o cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos, con los mismos fines.					
COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO EN LA CIUDAD DE _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____					
FIRMA DEL CLIENTE Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN				HUELLA ÍNDICE DERECHO	
8. CONSULTA LISTAS VINCULANTES	Consulta lista vinculantes y verificación información - uso exclusivo de CAJA HONOR				
	Consulta lista OFAC		Fecha de la lista: _____		Fecha Consulta: _____
	Efectuada por: _____				
Consulta lista ONU		Fecha de la lista: _____		Fecha Consulta: _____	
Efectuada por: _____					
Verificación de la información consignada en este formato		Fecha Verificación: _____		Efectuada por: _____	
9. ANEXOS DOCUMENTACIÓN	Documentación para vinculación y actualización				
	Fotocopia del documento de identificación Representante Legal o delegado; cedula de ciudadanía, carnet diplomático, pasaporte cedula de extranjera. Fotocopia libreta militar (varones). Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a tres (3) meses, expedido por la Cámara de Comercio. Declaración de renta del último periodo gravable disponible (si está obligado). Estados Financieros últimos certificados o dictaminados de los dos (2) últimos periodos Fiscales. Notas Explicativas a los Estados Financieros. Registro Único Tributario (RUT). Fotocopia legible de la Tarjeta Profesional del Contador y Revisor Fiscal. Formato de conocimiento de cliente persona natural del Representante Legal. Formato de conocimiento del cliente persona natural de cada uno de los socios con representación igual o mayor al 5% del capital social. Nota 1: CAJA HONOR reservara la confidencialidad y seguridad de la información y documentos soporte suministrados en el presente formulario. Nota 2: todo lo anterior, sin perjuicio de los aspectos y conceptos que estén incluidos en el manual de SARLAFT de la Entidad, de conformidad con las modificaciones que se introduzcan y en concordancia con lo ordenado por la circular Básica Jurídica de la superintendencia Financiera de Colombia.				



NIT: 860021967-7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá (1) 518 8605 Línea gratuita nacional 01 8000 919 429
Portal web: www.cajahonor.gov.co Correo electrónico: contactenos@cajahonor.gov.co
Carrera 54 N° 26-54 CAN - Bogotá D.E. Colombia



BIENESTAR Y EXCELENCIA