

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS S.O.C.

Nº SINISTRO: **10243811** AGENCIA: **COASNE-DAS** ID: **08** MM: **02** AAAA: **2022**

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

TIPO DE BENEFICIARIO: **CORREDOR** SEGUNDO APELLIDO: **MEÑES** PRIMER NOMBRE: **JUAN** SEGUNDO NOMBRE: **PIEGO**

C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R. ☐ OT. ☐ NÚMERO: **1009743721** LUGAR DE EXPEDICIÓN: **Cucuta** FECHA DE EXPEDICIÓN: **01-04-2021** SEXO: ☒ M ☐ F ☐ N

FECHA DE NACIMIENTO: **10/04/1972** NACIONALIDAD: **COLOMBIANA**

ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☒ SEPARADO ☐ VIUDO ☐ N DE HUSO: **0** ESTATO: **4**

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ☐ ESTUDIANTE ☐ ANA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ PENSIONADO ☐ INDEPENDIENTE ☐ ACTIVIDAD ECONÓMICA: **Corredor**

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: **Corredor** CARGO: **Corredor**

Ciudad: **Cucuta** Dirección: **Car. The Rivers Country Casa 16A Va dub Teas** Teléfono: **3015604708** Celular: **3015604708** Email: **Corredor1702@gmail.com**

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS ☐ SI ☒ NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN SUABO DE P. ☐ SI ☒ NO

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFICAR: **Corredor**

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: **COASNE-DAS** MET: **SA**

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO: **MEÑES** SEGUNDO APELLIDO: **PIEGO** PRIMER NOMBRE: **JUAN** SEGUNDO NOMBRE: **PIEGO**

C.C. ☐ C.E. ☐ NÚMERO: **1009743721** LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: **Cucuta**

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN: **Car. The Rivers Country Casa 16A Va dub Teas** CIUDAD: **Cucuta** TELÉFONO: **3015604708**

PAG. WEB: **Corredor1702@gmail.com** FAX: **3015604708**

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN: **Car. The Rivers Country Casa 16A Va dub Teas** CIUDAD: **Cucuta** TELÉFONO: **3015604708** FAX: **3015604708**

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA ☐ PRIVADA ☒ MIXTA ☐ ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ TRANSPORTE ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ AGRÍCOLA ☐ CIVIL ☐ OTRA: **Corredor**

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL: **Corredor**

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 1% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE RESERVAR MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OT. <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OT. <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OT. <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OT. <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OT. <input type="checkbox"/>		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: **\$ 1.200.000** EGRESOS MENSUALES: **\$ 1.000.000** OTROS INGRESOS: **\$ 0**

ACTIVOS: **\$ 8.000.000** PASIVOS: **\$ 0** CONCEPTO OTROS INGRESOS: **0**

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	CONTRATO	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
2022	VIDA	COASNE-DAS	6.000.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): **INDEPENDIENTE**
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícito y el ejercicio dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Autorizo a la Equidad Seguros S.O.C. para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL: EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ BIOMÉTRICO).

PERSONA JURÍDICA: EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

FIRMO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADemás DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

Juan Piego

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS: **Juan Piego**

OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS: **Corredor**

NOMBRE: **Corredor** CÉDULA: **Corredor**

GRG-FO-0040
06/2017



Línea Segura Nacional
01833 919538



Dirección: Cra 9A # 99-07 | Teléfono: 592 29 29

www.laequidadseguros.coop



Una aseguradora cooperativa con sentido social