

Santiago de Cali, 26 de diciembre del 2023

SEÑORES

**BBVA SEGUROS
SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA
GHA ABOGADOS.**

**ACUERDO CONCILIATORIO // RADICADO: 2023017786 // DEMANDANTE: AXEL
ALEJANDRO TREJOS VS DEMANDADO: BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A**

DERECHO DE PETICION Y MEMORIAL.

En respuesta al comunicado aportado por GHA ABOGADOS y a la conversación vía telefónica con la persona encargada del caso me permito manifestar que el documento aportado por ustedes ORDEN DE PAGO. Es simplemente eso una orden de pago más sin embargo no es un comprobante de la transferencia realizada a mi cuenta de ahorros.

Como bien lo manifesté el 5 de diciembre a pesar de que exista esta orden de pago dirigida a la cuenta de ahorros del banco Colpatria el 18 de octubre del 2023, el dinero no ingreso porque para la fecha en que se realizo la orden de pago la cuenta aportada por mi quedo inactiva porque no le di uso.

vía telefónica le manifesté a la persona de GHA ABOGADOS, que una orden de pago no es un soporte o comprobante de que la transferencia fue realizada con éxito, un comprobante de la transferencia no va a aparecer con el numero de siniestro, los motivos por los cuales se paga y demás.

Así que apporto chat con el servicio al cliente de banco Colpatria donde manifiestan que efectivamente mi cuenta de ahorros esta inactiva y que, desde el mes de marzo del 2023, la cuenta no recibió ningún tipo de ingreso de dinero por lo mismo quedo inactiva.

Solicito por segunda vez a BBVA seguros y GHA abogados realice el desembolso del dinero en mi cuenta de ahorros del banco finandina # 9901908753. De lo contrario tengo derecho a recibir intereses sobre ese dinero ya que fue producto de un acuerdo mutuo a través de la Superfinanciera.

Asistencia en directo - Google Chrome
https://canalvirtual.scotiabankcolpatria.com/app/colpatria/personas/chat/chat_landing

Chat

Scotiabank. COLPATRIA

Estado: Conectado

Viviana Arias (Escuchando)

AXEL TREJOS: lo que pasa es que estoy a la espera de una indemnización y yo suministre mi cuenta de Colpatria, se suponía que apartir del 10 de octubre iban a depositar \$0.000.000 a mi cuenta de ahorros.

Viviana Arias: El mes de Octubre no se generó extracto ya que a ese mes se generó inactividad de la cuenta

AXEL TREJOS: la entidad dice que ya realizo la transferencia a mi cuenta y les indico que esto no es posible porque la cuenta quedo inactiva, ellos me piden algun tipo de soporte que indique que en la cuenta no ingreso el dinero...

AXEL TREJOS: tu me puedes validar si en el mes de octubre ingreso algun monto no importa la cantidad en mi cuenta de ahorros y si ingreso confirmarme el valor de dicho deposito...

Viviana Arias: desde el mes de marzo a la fecha no se ha recibido ningún ingreso de dinero a la cuenta

AXEL TREJOS: Mil gracias, dios te bendiga. viviana. hay manera de certificar que la cuenta esta inactiva ?

Viviana Arias: No señor, puedes guardar esta conversación como soporte

Viviana Arias: una vez finalizada la conversación en la parte superior se habilita el botón de imprimir y la puedes descargarla en PDF y guardarla en tu equipo.

Escriba su mensaje aquí y luego haga clic en Enviar o pulse <Enter>

Anexar archivo Enviar

En caso de insistir de que se realizo la transferencia, por favor aportar el comprobante de la transferencia realizada, ya como lo indica el asesor del banco desde marzo del 2023 hasta la fecha hoy 26 de diciembre del 2023, no ha ingresado dinero ni a tenido ningún tipo de movimiento la cuenta bancaria.

APORTO CERTIFICADO BANCARIO.
CHAT CON SCOTIABANK COLPATRIA.

Quedo atento a su pronta respuesta y agradezco su comprensión en este asunto.

AXEL ALEJANDRO TREJOS ACEVEDO
CC: 1193050978
CEL: 3128241892

CERT 199665-2023



BANCO FINANDINA S.A. NIT. 860.051.894-6

CERTIFICA

Que el señor(a) Axel Alejandro Trejos Acevedo , identificado(a) con cédula, No. 1193050978 , se encuentra vinculado(a) con el Banco Finandina mediante el siguiente producto.

Producto	Número de Producto	Fecha de Apertura
FlexiDigital	9901908753	04/12/2023

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de Diciembre del año 2023

Cordialmente,



Camila Andrea Navarro Montañez
Directora de Servicio

Descarga nuestra app:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.193.050.978

TREJOS ACEVEDO

APELLIDOS

AXEL ALEJANDRO

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

31-AGO-2000

FECHA DE NACIMIENTO

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

O+

M

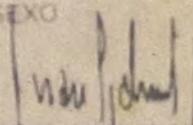
ESTATURA

G.S. RH

SEXO

17-SEP-2018 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3112100-01039608-M-1193050978-20180927

0062701550A 1

3065140817

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha Diligenciamiento Ciudad Sucursal Tipo Solicitud

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Proveedor Intermediario Otro

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).

Tomador - Asegurado	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cual: <input type="text"/>
Tomador - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cual: <input type="text"/>
Asegurado - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cual: <input type="text"/>

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES

TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO FECHA DE EXPEDICIÓN LUGAR DE EXPEDICIÓN

FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO NACIONALIDAD E-MAIL

DIRECCIÓN (Residencia) DEPARTAMENTO CIUDAD

TELÉFONO (Casa) CELULAR SECTOR CUI (cod)

ACTIVIDAD PRINCIPAL CUI OCUPACION CARGO

EMPRESA DONDE TRABAJA DIRECCIÓN (Oficina) CIUDAD

DEPARTAMENTO TELÉFONO (Oficina) ACTIVIDAD SECUNDARIA CUI

DIRECCIÓN CIUDAD DEPARTAMENTO TELÉFONO

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes)

INGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text" value="9.000.000"/>	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text" value="3.500.000"/>
ACTIVOS (Pesos)	<input type="text" value="120.000.000"/>	PASIVO (Pesos)	<input type="text" value="1.200.000"/>
PATRIMONIO (Pesos)	<input type="text"/>	OTROS INGRESOS (Pesos)	<input type="text"/>

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO ¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI NO

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI NO

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? SI NO Indique:

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES? SI NO Indique:

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de 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 comprometo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos:

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO CUIAL INDIQUE OTRAS OPERACIONES

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI NO ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?

 SI NO

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RESULTADO
2022	HURTO	BBVA SEGUROS	9.000.000	INDEMNIZACIÓN

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

1. Constancia de Ingresos (Honorarios laborales, Certificado de Ingresos y Retenciones o el documento que corresponda). 2. Inventario general de los bienes objeto del seguro salvo cuando se trate de pólizas flotantes o automáticas. 3. Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%. 4. Declaración de Renta del último período gravable disponible. (Si declara). 5. En caso de ser Aposederado, adjuntar Poder. La entidad aseguradora podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo de LA/FT.

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, enténdase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es) del siguiente listado y con las que efectivamente se suscriban contratos de seguros:

Nombre	Dirección	Teléfono
ACE seguros S.A.	Calle 72 No. 10-51	(1)3190300
AIG Seguros Colombia S.A.	Calle 78 No. 9-57	(1)3138700
Allianz Seguros de Vida S.A.; Allianz Seguros S.A.	Carrera 13 A No. 29-24	(1)5600600
Aseguradora Solidaria de Colombia LTDA. Entidad Cooperativa	Calle 100 No. 9A-45	(1)6464330
BBVA Seguros Colombia; BBVA Seguros de Vida Colombia	Carrera 15 No. 95 65 Piso 6	(1)2191100
Cardif Colombia Seguros Generales S.A.	Calle 113 No. 7-80	(1)7444040
Cardinal Compañía de Seguros S.A.	Calle 98 No. 21-50	(1)7039052
Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.	Av. Calle 26 No. 59-51	(1)3266210
Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.	Calle 82 No. 11-37	(1)6444690
Compañía de Seguros Bolívar S.A.; Seguros Comerciales Bolívar S.A.	Av. Dorado No. 68B-31	(1)3410077
Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.	Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3	(1)7425119
Cóndor S.A. Compañía de Seguros Generales.	Carrera 7 No. 74-21	(1)3454980
Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A.	Av. Calle No. 69C-03	(1)3241111
Compañía Mundial de Seguros S.A.	Calle 33 No. 68-24	(1)2855600
Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A.; Generali Colombia-Seguros Generales S.A.	Carrera 7 No. 72-13	(1)3468888
Global Seguros de Vida S.A.	Carrera 9 No. 74-62	(1)3139200
La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo; La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.	Carrera 9A No. 99-07	(1)5922929
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Calle 57 No. 9-07	(1)3485757
Liberty Seguros de Vida S.A.; Liberty Seguros S.A.	Calle 72 No. 10-07	(1)3103300
Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.; Mapfre Seguros de Crédito S.A.; Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	Carrera 14 No. 96-34	(1)6503300
Mettife Colombia Seguros de Vida S.A.	Carrera 7 No. 99-53	(1)6388240
Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.	Carrera 7 No. 75-09	(1)3267400
Positiva Compañía de Seguros S.A.	Av. Carrera 45 No.94-72	(1)6502200
QBE Seguros S.A.	Carrera 7 No. 76-35	(1)3190730
Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A.	Avenida 19 No. 104-37	(1)4881000
Segurexpo de Colombia S.A.	Calle 72 No. 6-44	(1)3266969
Seguros Alfa S.A.; Seguros de Vida Alfa S.A.	Av Calle 24A No. 59-42	(1)3446770
Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A.; Seguros de Vida Suramericana S.A.; Seguros Generales Suramericana S.A.	Carrera 64 B No. 49A-30 Medellín - Colombia	(4)2602100
Seguros del Estado S.A.; Seguros de Vida del Estado S.A.	Carrera 11 No. 90-20	(1)6019330
Old Mutual Skandia Seguros de Vida S.A.	Av. 19 No. 109A- 30	(1)6584300
AXA Colpatria Seguros S.A.; AXA Colpatria Seguros de Vida S.A.; AXA Colpatria Capitalizadora S.A.	Carrera 7 No. 24-89	(1)3364677
Nacional de Seguros S.A.	Carrera 14 No. 89-48 Of 401	(1)7463219
Coface Colombia Seguros de Crédito S.A.	Carrera 15 No. 91-30 Of. 601	(1) 6231631
Berkley International Seguros Colombia S.A.	Carrera 7 No. 71-21 TA P5	(1)3572727

/y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la(s) sociedad(es) matriz de la(s) sociedad(es) referenciadas y con la(s) que se suscriban contrato(s) de seguros.

Así mismo, entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad (es)

Dirección _____, Teléfono _____, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s)

Declaro expresamente:

I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

II. Que LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado, de manera expresa:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiii) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por lo encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS y REASEGUROS. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: En ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige las mismas.

6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la Información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los Responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:

a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

III. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

6. FIRMA Y HUELLA

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



FIRMA CLIENTE O APODERADO



Huella Dactilar

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____

Fecha de la Entrevista: Día ____ Mes ____ Año ____

Hora de la Entrevista: _____

Observaciones: _____

Nombre del Intermediario _____

Nombre del Asesor _____

Resultado de la Entrevista:

APROBADO

RECHAZADO

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día ____ Mes ____ Año ____

Hora de Confirmación: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica _____

Firma _____

Observaciones: _____



 **Viviana Arias:** Hola, mi nombre es Viviana Arias. ¿Cómo puedo ayudarle?

 **AXEL TREJOS:** Hola viviana, buen dia, mi nombre es axel alejandro trejos, mi cedula es 1193050978, yo tenia una cuenta de ahorros con ustedes.

 **AXEL TREJOS:** sera posible me puedas colaborar con la siguiente informacion. hasta que dia mi cuenta de ahorros funciono y porque motivo se cancelo ?

 **AXEL TREJOS:** y cual fue el ultimo saldo o con que saldo quedo la cuenta.

 **Viviana Arias:** la cuenta se encuentra inactiva debido a que no se generó uso en los últimos meses, con referencia al saldo una vez activada la cuenta lo podrás validar en la banca virtual o si la deseas cancelar también se te informa el proceso para reclamar el dinero

 **AXEL TREJOS:** me informas en que fecha quedo inactiva por falta de uso ?

 **Viviana Arias:** desde el mes de Octubre esta inactiva

 **AXEL TREJOS:** me podrias confirmar en que fecha se realizo el ultimo deposito y valor...

 **Viviana Arias:** registra de marzo:

2-03 DEPOSITO DE AHORROS 350000.00

 **AXEL TREJOS:** en marzo ?

 **AXEL TREJOS:** hay manera de que se pueda enviar el extracto del mes de octubre a mi correo electronico o los movimientos ???

 **AXEL TREJOS:** lo que pasa es que estoy a la espera de una indemnización y yo suministre mi cuenta de Colpatría, se suponía que apartir del 18 de octubre iban a depositar \$6.000.000 a mi cuenta de ahorros.

 **Viviana Arias:** El mes de Octubre no se generó extracto ya que a ese mes se generó inactividad de la cuenta

 **AXEL TREJOS:** la entidad dice que ya realizo la transferencia a mi cuenta y les indico que esto no es posible porque la cuenta quedo inactiva, ellos me piden algun tipo de soporte que indique que en la cuenta no ingreso el dinero...

 **AXEL TREJOS:** tu me puedes validar si en el mes de octubre ingreso algun monto no importa la cantidad en mi cuenta de ahorros y si ingreso confirmarme el valor de dicho deposito...

 **Viviana Arias:** desde el mes de marzo a la fecha no se ha recibido ningún ingreso de dinero a la cuenta

 **AXEL TREJOS:** Mil gracias, dios te bendiga. viviana. hay manera de certificar que la cuenta esta inactiva ?

 **Viviana Arias:** No señor, puedes guardar esta conversación como soporte

 **Viviana Arias:** una vez finalizada la conversación en la parte superior se habilita el botón de imprimir y la puedes descargarla en PDF y guardarla en tu equipo.

 **AXEL TREJOS:** Mil gracias viviana, dios te bendiga. que tengas un excelente dia y una feliz navidad.

 **AXEL TREJOS:** eso seria todo

 **Viviana Arias**: Con gusto, gracias por comunicarte con Scotiabank Colpatria. Agradezco que por favor ingreses al siguiente link para que nos puedas brindar una calificación sobre la atención que acabas de recibir en este canal: <https://t.maze.co/207187179> ¡Que tengas un excelente día!

 **Viviana Arias** se ha desconectado.