



Jorge Eduardo Ricaurte Ospina <jorgericaurte1489@gmail.com>

SOLICITUD DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS CONCILIADO EN PROCESO JUDICIAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Jorge Eduardo Ricaurte Ospina <jorgericaurte1489@gmail.com>
Para: notificacionesjudiciales@allianz.co, inverfuturo Ltda@gmail.com

24 de junio de 2025, 14:00

Señores:

ALLIANZ SEGUROS S.A.

notificacionesjudiciales@allianz.co

inverfuturo Ltda@gmail.com

E.S.D.

REF: SOLICITUD DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS CONCILIADO EN PROCESO JUDICIAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

Radicado: 11001400301620230124300.

Demandante: **DIANA MARCELA GAMBOA REDONDO C.C.1.018.462.275.**Demandados: **NELSON ANDRES ROMERO RAMÍREZ Y OTROS**

 **SOLICITUD DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS CONCILIADO EN PROCESO JUDICIAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL RAD 2023-01243-00.pdf**
3387K



JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA

Abogado

Especialista en Derecho de la Responsabilidad Civil y del Estado

Señores:

ALLIANZ SEGUROS S.A.

notificacionesjudiciales@allianz.co

inverfuturoitda@gmail.com

E.S.D.

REF: **SOLICITUD DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS CONCILIADO EN PROCESO JUDICIAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.**

Radicado: **11001400301620230124300.**

Demandante: **DIANA MARCELA GAMBOA REDONDO C.C.1.018.462.275.**

Demandados: **NELSON ANDRES ROMERO RAMIREZ Y OTROS**

JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Ibagué, identificado con el número de cedula 1.110.491.779 de Ibagué, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional 236.976 del C.S.J., actuando en calidad de apoderado judicial dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual, tramitado en el Juzgado 16 Civil Municipal de Bogotá D.C. con numero de radicado **11001400301620230124300**; por medio de presente escrito me permito allegar los documentos requeridos para el pago de la indemnización de perjuicios, conciliados en audiencia inicial del proceso judicial el 10 de junio del corriente; por la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 10'000.000.00)**; donde se aportan los siguientes documentos para el correspondiente pago a la demandante:

1. Acta de conciliación del 10 de junio del 2025, emitida por el Juzgado 16 Civil Municipal de Bogotá D.C.
2. Formato único de conocimiento del cliente – Sarlaft.
3. Cedula de ciudadanía ampliada al 150 % de la señora **DIANA MARCELA GAMBOA REDONDO.**
4. Certificación bancaria con expedición no mayor a 30 días a celebración a la audiencia de conciliación.

Anexo lo enunciado nueve (9) folios.

Atentamente,

JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA

C.C. N° 1.110.491.779 de Ibagué Tolima.

T.P. 236.976 del C. S. J.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



JUZGADO DIECISÉIS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

ACTA AUDIENCIA CONTINUACION DEL ART 372 Y 373 C.G.P.

Lugar, fecha y hora: Sala de Audiencia Virtual. 10 de junio de 2025, 9:00 a.m.

Proceso: VERBAL
(RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL)
Radicado: 110014003016 2023 01243 00
Demandante: DIANA MARCELA GAMBOA REDONDO.
Demandado: NELSON ANDRÉS ROMERO RAMÍREZ Y OTROS.

Instalada la audiencia de que trata el artículo 372 del C.G.P., y luego de la presentación del señor Juez, el Despacho autoriza que esta audiencia pública sea grabada en el sistema de audio y video con que cuenta esta instancia judicial, de conformidad con lo establecido en el núm. 4º del art 107 del C.G.P., y los artículos 2 y 7 de la Ley 2213 de 2022, que autoriza la utilización de las TICS en los procesos judiciales.

Para hacer efectiva esta grabación, el Despacho deja constancia de la presencia de las siguientes personas:

Calidad en que actúa	Nombre	Identificación
Demandante	DIANA MARCELA GAMBOA REDONDO	c.c. 1.018.462.275
Apoderado demandante	JORGE EDUARDO RICAURTE OSPINA	c.c. 1.110.491.779 T.P. 236.976
Demandado	NELSON ANDRÉS ROMERO RAMÍREZ	c.c. 80.218.308
Demandado	LINA MARÍA FERNÁNDEZ CUERVO	c.c. 53.072.548
Apoderado en sustitución demandados	EDGAR ALFONSO RODRÍGUEZ ZAMORA	c.c. 80.851.921. T.P. 190.825.
Representante Legal Allianz Seguros S.A.	CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ	c.c. 3.229-696
Apoderada	VALERIA SUAREZ LABRADA	c.c 1.005.870.336 T.P. 399.401

POR EL DESPACHO: Reconoce a la abogada VALERIA SUAREZ LABRADA como apoderada de ALLIANZ SEGUROS S.A., en los términos y para los fines del poder de sustitución (dto pdf 51 ib) **NOTICADOS EN ESTRADOS.**

ETAPA DE CONCILIACIÓN

Se continua en la etapa de conciliación y se reitera a las partes la importancia de esta fase del proceso, así como los beneficios que sean las mismas partes las que exploren los diferentes mecanismos alternativos de solución de conflictos, obviamente con la intervención activa del suscrito para lograr superar los obstáculos, dudas o diferencias que se puedan ir presentando en el transcurso de las negociaciones, y de esta manera poder elevar a conciliación el problema jurídico traído a la jurisdicción, todo esto para lograr la terminación anticipada y en consenso del asunto.

Igualmente se advierte que lo que se dialogue en este ciclo no podía ser utilizado en las etapas subsiguiente, en razón, a la finalidad de esta fase de conciliación, como tampoco puede señalarse de prejuizamiento las fórmulas que el despacho les proponga a las partes.

En el curso de las conversaciones las partes acordaron conciliar las pretensiones de la demanda en la suma de **(\$10'000.000.00.)**, cantidad que se compromete el representante legal de **SEGUROS ALLIANZ S.A.**, a pagar a la demandante mediante transferencia que realizara a la cuenta de Ahorro de Bancolombia No. 912 136 399 65 dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la radicación de los documentos requeridos por la demandante para tal fin, como son: formulario de Sarlaft, formulario de autorización de pago por transferencia, certificación bancaria del titular de la cuenta, fotocopia de la cedula al 150%, y copia de la presente acta.

En consecuencia, solicitan se termine el presente proceso por conciliación, se la cancele la inscripción de la demanda que pesa sobre el rodante de placa UGT-776 y el inmueble con matrícula inmobiliaria 50S-430058, y no se condene en costas y se archive el expediente.

En mérito de lo anotado, el **JUZGADO DIECISEIS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA. RESUELVE:**

PRIMERO: APROBAR el acuerdo conciliatorio celebrado por las partes.

SEGUNDO: ADVERTIR que la conciliación a la que han llegado las partes intervinientes en este proceso hace tránsito a cosa juzgada. Además, que la presente acta presta mérito ejecutivo.

TERCERO: DAR por **TERMINADO** el presente proceso por **CONCILIACIÓN.**

CUARTO: ORDENAR la cancele la inscripción de la demanda que pesa sobre el rodante de placa **UGT-776** y el inmueble con matrícula inmobiliaria **50S-430058**. Ofíciase.

QUINTO: Sin condena en costas.

SEXTO: ARCHÍVESE el expediente previas las anotaciones pertinentes (art. 122 C.G.P.) **NOTIFICADOS EN ESTRADOS**.

Cumplido el objeto de la audiencia se da por terminada siendo las **10:14 a.m.**

El Juez,

DAVID SANABRIA RODRIGUEZ

Firmado Por:

David Sanabria Rodriguez

Juez

Juzgado Municipal

Civil 016

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **6eec3aa90fc937c2822e9c3df8b866a4af52f23f4ef30da059424912d5333133**

Documento generado en 10/06/2025 03:01:39 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



Formato Único de Conocimiento del Cliente

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:

Persona Natural: Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de Identidad del Representante Legal ampliada al 150%. RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad: Bogotá D.C. Fecha: 17 de AGO de 2025

Tipo de trámite: Vinculación Actualización

Clase de cliente: Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Apoderado

Indique los vínculos existentes entre el 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	Cuál: _____
Tomador -Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cuál: _____
Asegurado - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input checked="" type="radio"/> Otra	Cuál: _____

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA. Aseguradora de Vida S.A. R.T. 960 077 604-1. Aseguradora de Vida S.A. R.T. 960 077 102-5 DE COLOMBIA. VIGILADO

Persona Natural			
Primer apellido	<u>Gambora</u>	Segundo Apellido	<u>Redondo</u>
Nombres Completos		<u>Diana Marcela</u>	
Documento de Identidad			
Personas Nacionales		Personas Extranjeras	
Cédula <input checked="" type="checkbox"/> T.J. <input type="checkbox"/> NIUIP <input type="checkbox"/>	C. Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Direc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="checkbox"/>		NACIONALES TURISTAS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES. Documento de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cual ingresó a Colombia.
No	<u>1.018.462.775</u>		No
Fecha de expedición	<u>28-09-2011</u>		No
Lugar de expedición	<u>Bogotá D.C.</u>		Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Dirección de Residencia
<u>23-09-1993</u>	<u>Agustín Cadazzi</u>	<u>Colombiana</u>	<u>Cva 18 # 59-21 Barrio San Luis - Teusaquillo</u>
Ciudad	Teléfono	E-mail	Celular
<u>Bogotá D.C.</u>	<u>315 5005735</u>	<u>transportealugambora@gmail.com</u>	<u>315 5005735</u>
Oficio o profesión	<u>Independiente.</u>		Actividad: Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/>
Empresa donde trabaja	Cargo	Teléfono	
Dirección comercial		Ciudad	
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:	
Por su actividad u oficina, goza usted de reconocimiento público general? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
Existe algún vínculo entre Ud. y una persona consideradamente públicamente expuesta? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
Actividad económica	<u>Independiente transportador</u>		Código CIU
Ingresos Mensuales (Pesos)	<u>2'500.000.</u>	Egresos mensuales (Pesos)	<u>2'500.000.</u>
Activos (Pesos)	<u>125'000.000</u>	Pasivos (Pesos)	<u>40'000.000</u>
Patrimonio (Pesos)	<u>60'000.000.</u>	Otros Ingresos (Pesos)	
Concepto otros ingresos			
INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):			
Primer apellido	<u>Ricarte</u>	Segundo Apellido	<u>Ospina</u>
Nombres Completos		<u>Jorge Eduardo</u>	
Tipo de documento	<u>C.C</u>	Nº	<u>1.110.441774</u>
Fecha de expedición	<u>20-12-2007</u>		Lugar de expedición
		<u>IBague - Tolima.</u>	
Persona Jurídica			
Nombre o razón social			NIT
Oficina principal Dirección	Ciudad	Teléfono	Fax
Sucursal o agencia Dirección	Ciudad	Teléfono	Fax
Tipo de empresa	Sector de la economía	Cuál	Fecha de Constitución
Actividad económica			Código CIU
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO:			
Primer apellido	Segundo Apellido		Nombres Completos
Tipo de documento	Nº	Fecha de expedición	Lugar de expedición
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	
Dirección	Ciudad	Teléfono	

VIGILADO



Autorización de pagos

Seguro estamos.

¿Por tu cargo o actividad manejas recursos públicos? SI NO

¿Por tu actividad u oficio, gozas de reconocimiento público general? SI NO

¿Por tu cargo o actividad ejerces algún grado de poder público? SI NO

¿Existe algún vínculo entre tú y una persona considerada públicamente expuesta? SI NO

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifica:

Tomador

Nombre o razón social: NIT / C.C.:

Oficina principal. Dirección: Ciudad: Teléfono:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: (Solo diligencian las personas jurídicas)

Primer apellido: Segundo Apellido: Nombres Completos:

Tipo de documento: N°: Dirección:

Ciudad: Teléfono:

El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a favor del suscriptor.
 NOTAS: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS.
 Para personas jurídicas diligenciar el número de cuenta de la empresa, si la cuenta es del representante legal por favor confirmar para girarle a él.

Código Entidad Financiera (según relación): Número de Cuenta (validar según relación): Tipo de Cuenta: Corriente Ahorros

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrás solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veintitrés (23) oficinas de la red nacional.

PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARÍA Y FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO DILIGENCIADO POR EL BENEFICIARIO FINAL PARA EL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, SOLO SE GIRARÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON EL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.

Bancolombia: Tarjeta Allianz:

Cheque Efectivo *Diligencia número y tipo de cuenta e selecciona pago en cheque o efectivo (efectivo máximo 10 millones)*

NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDA QUE TIENES CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO. SI ERES UNA PERSONA NATURAL, RECUERDA QUE EL MONTO MÁXIMO A PAGAR EN EFECTIVO ES DE DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), SI SUPERA ESTE VALOR LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE. SI ERES UNA PERSONA JURÍDICA, RECUERDA QUE LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.

Declaraciones y Autorizaciones

1. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a las Compañías para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA, y sus filiales; Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.

IMPORTANTE: Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

Manifiesto que los datos que he suministrado a las Compañías son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada. Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logra formalizar una relación contractual con las Compañías o la relación contractual con las Compañías haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.

Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 - 24 piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 018000514405 - Opción 2. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en www.allianz.co.

2. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Me obligo a actualizar o confirmar la información que entrego una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Las Compañías no se hacen responsables por eventuales retrasos o demoras que se presenten en la realización de los pagos o transferencias debido a inexactitudes en la información consignada por el beneficiario del pago en el presente formato.

3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO

Con el diligenciamiento de este formato y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, usted, como titular de los datos personales autoriza a Allianz Seguros S.A. y Allianz Seguros de Vida S.A., identificados con NIT 860.026.182-5 y 860.027.404-1, respectivamente, como responsables del tratamiento e almacenar y utilizar sus datos de identificación, contacto, ubicación y de contenido socioeconómico, para dar cumplimiento a las obligaciones legales o contractuales en cabeza de la Compañía, específicamente en lo que corresponde al pago de obligaciones dinerarias a las que usted como titular de los datos sea acreedor, ya sea a nombre propio o en representación de una persona natural o jurídica.

Como titular de los datos personales, le asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en especial, acceder a los datos proporcionados en forma gratuita en los términos de la ley, solicitar prueba de la autorización otorgada, y conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. Usted podrá ejercitar los derechos descritos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center- Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 - 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO

Diana Marcela Gamboa R.

Nombre x Diana Marcela Gamboa

C.C. No x 1018462275

Códigos entidad financiera

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA		ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA	
		COMUNICAR	AMORRO			COMUNICAR	AMORRO
Banco de Bogotá	001	8 dígitos	9 dígitos	Dominica	051	8 ó 12 dígitos	8 ó 12 dígitos
Banco Popular	002	8 ó 12 dígitos	8 ó 12 dígitos	Air Vías	052	8 dígitos	8 dígitos
Banco Real	008	8 dígitos	8 dígitos	Banco Pichincha	090	8 dígitos	8 dígitos
Bancolombia	007	11 dígitos	11 dígitos	Coomeva	061	12 dígitos	12 dígitos
Citibank	006	10 dígitos	10 dígitos	Falabella S.A.	062	12 dígitos	12 dígitos
Banco GNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos	Financiera S.A.	063	10 dígitos	10 dígitos
Banco Cerecero BSV	013	8, 12, 14 ó 18 dígitos	8, 10, 12, 14 ó 16 dígitos				
Sudameris Corporate	018	10 dígitos	10 ó 12 dígitos				
Banco de Occidente	023	8 dígitos	8 dígitos				
Banco Caja Social	032	11 ó 12 dígitos	11 ó 12 dígitos				

*Para Banco Agrario la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - Allianz Seguros de Vida S.A. NIT: 860.027.404-1 - Allianz Seguros S.A. NIT: 860.026.182-5 DE COLOMBIA

VIGILADO

VERSIÓN \$10124-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.018.462.275**
GAMBOA REDONDO

APELLIDOS
DIANA MARCELA

NOMBRES

Diana Marcela y Gamboa R.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-1993**
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

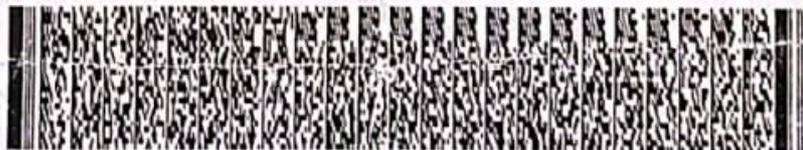
SEXO

28-SEP-2011 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00549027-F-1018462275-20140222

0037339509A 1

1152551825

Certificación Bancaria

Sábado, 14 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIANA MARCELA GAMBOA REDONDO identificado(a) con CC 1018462275, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91213639965	2020-09-16	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co