LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO

CC 77.031.578

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRECE MILLONES DE PESOS M/L ($13.000.000)

PERIODO A CANCELAR: SEGUNDO PAGO CONTRATO 20250835

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.

No. Contrato: 20250835 **No. CDP.** 250824-250943 **No. RP.** 252766-253312

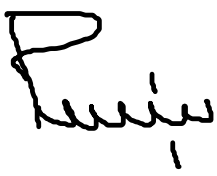
No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros del BANCOLOMBIA 20985755554

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: carlosalfonsoaraujo@hotmail.com

CELULAR: 3153306831

Barranquilla, 31 de Octubre del 2025



CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO
C.C. 77.031.578 DE VALLEDUPAR

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 254763 **Fecha:** 04/11/2025 **Hora:** 10:28:39
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250835 SEGUNDO PAGO
Anexos: 13 FOLIOS
Remite: CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Fecha:	**31**	**de**	**Octubre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250835
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	**$21.000.000**			**RP Número:**	**252766**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Nación**	**Centro de Costo:**	**RECTORIA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**Septiembre 04 de 2025**		**Fecha de finalización:**	**Noviembre 26 del 2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	001
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Carlos Alfonso Araujo Castro
Objeto del contrato:	
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del adicional contrato:	**10.266.667**	**Valor Total Del Contrato**	**31.266.667**	**RP Número:**	**253312**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**Vicerrectoria administrativa y financiera**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**04 de septiembre del 2025**		**Fecha de finalización:**	**26 de noviembre del 2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: TRECE MILLONES DE PESOS M/L ($13.000.000).	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo pago Contrato 20250835**

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-MM-yyyy)	**Hasta (dd-MM-yyyy)**
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros	N/A	N/A	N/A	N/A

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	400.000	Octubre del 2025
Pensión	**16%**	512.000	Octubre del 2025
ARL		16.800.	Octubre del 2025

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) **Fecha (dd/mm/aaaa)**	

CONTRATO		**20250835**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**21.000.000**	20250086852	**63.000**	**30 de septiembre 2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**21.000.000**	**20250086839**	**529.000**	**30 de septiembre 2025**
Estampilla Pro-Cultura	**21.000.000**	20250086850	**106.000**	**30 de septiembre2025**
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO		20250835		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**10.266.667**	**20250097695**	**31.000**	**29 de octubre del 2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**10.266.667**	**2025097651**	**259.000**	**29 de octubre del 2025**
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	MARIA JOSE OSPINA		
Por parte del contratista:	Carlos Alfonso Araujo Castro		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede posgrados		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	2:30 pm

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar jurídicamente a la Institución en asuntos administrativos, contractuales y demás actos que requieran pronunciamiento de la Vicerrectoría administrativa y Financiera, así como en las actividades relacionadas con el desarrollo de su objeto y las relaciones con otras entidades.	• Se celebró una reunión en la sede de Posgrados el día 22 de octubre con el objeto de revisar el proyecto para actualizar el Manual de Cartera. • Se proyecto oficio al promotor de MACOSER S.A.
2. Dar trámite a las actuaciones administrativas que le sean asignadas.	Se celebró una reunión el día 15 de septiembre en la sede de Posgrados con la Vicerrectora administrativa y financiera Doctora María José Ospina para coordinar el Plan de acción.

3. Brindar apoyo jurídico a la Institución en PQR, trámites, consultas y solicitudes efectuadas por la comunidad educativa, entes de control y demás entidades públicas de competencia de competencia.	Se celebró una reunión virtual presencial el día 16 de septiembre en la Sede Soledad con la Doctora Luisa Pérez Romero para revisar la información sobre los procesos y procedimientos de la Vicerrectoría administrativa y financiera. Se programo la próxima reunión para el 10 de noviembre.
4. Proyectar, revisar y apoyar en la elaboración de actos administrativos, contratos, planes, proyectos y demás documentos que deban ser suscritos por el Rector, de la Vicerrectoría administrativa y Financiera.	Se proyecto concepto jurídico sobre las facultades otorgadas por el Consejo Directivo al Rector para modificar el Presupuesto
5. Tener actualizada base de datos de contratistas con contratos vigentes en la institución.	Se solicito esta información para cumplir con esta actividad especifica.
6. Proyectar contestaciones de demandas, memoriales, tutelas y recursos de ley de la Vicerrectoría administrativa y Financiera.	Se coordino apoyar a la entidad en los procesos de Cobro Coactivo. Se coordino con el área de cartera para presentar un informe sobre las modificaciones al Manual de Cartera.
7. Brindar soporte jurídico y administrativo en reuniones, mesas de trabajo, peticiones, solicitudes y requerimientos que designe el Supervisor del contrato.	En la reunión celebrada el día 15 de septiembre en la Sede de Posgrados, para definir el plan de acción se acordó revisar los proyectos de reestructuración administrativa y los procesos de cierre fiscal de la entidad.
. 9. Asesorar jurídicamente las actividades que la institución requiera en materia del derecho laboral administrativo, así como también aquellas que necesite en el desarrollo del objeto de la institución y su relación con otras entidades.	Se coordino con el área de cartera para presentar un informe sobre las modificaciones al Manual de Cartera.
.10. Asesorar jurídicamente las actividades que la institución requiera en materia del derecho laboral administrativo, así como también aquellas que necesite en el desarrollo del objeto de la institución y su	Dentro del Plan de Acción se contempla apoyar a la Vicerrectora en el proceso de reforma a la planta de personal.

relación con otras entidades.	
11.Asesorar en la implementación de estrategias específicas de modernización que permitan optimizar los procesos administrativos, mejorar la eficiencia y la eficacia de la gestión pública.	Dentro del Plan de Acción se contempla apoyar a la Vicerrectora en el proceso de reforma a la planta de personal.
12.Apoyar en la realización de las evaluaciones jurídicas de los proponentes y propuestas presentadas dentro de los procesos de selección de contratistas que le sean asignados.	Se presento por escrito el día 29 de octubre el Concepto jurídico sobre su Consulta formulada en el sentido, si es posible contratar una persona Natural que se encuentra vinculada en tercer grado de consanguinidad con un Servidor Público que desempeña un cargo Directivo en la IUB.
13.Asistir a las reuniones convocadas por el Supervisor del contrato.	Se celebró una reunión presencial el día 22 de octubre para mirar el proyecto de modificación del reglamento de Cartera y el cobro al municipio de soledad.
14. Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejen en la respectiva dependencia. conformidad al objeto del contrato.	Se ha guardado toda la confidencialidad de los temas tratados.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención al cliente por parte del contratista					X

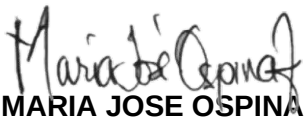
Calificación proveedor o contratista: 5.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**18**	**De**	**noviembre**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (31)

Treinta y uno	días del mes de	Octubre	de	**2025**



MARIA JOSE OSPINA
Supervisor o Interventor



CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO
Contratista

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	77031578	CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO	DIAGONAL 10 22 BIS 274 CASA B 14	3153306831	carlosalfonsoaraujo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	VALLEDUPAR		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90889254	$928.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	928.800	928.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	77031578	CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO		DIAGONAL 10 22 BIS 274 CASA B 14	3153306831	carlosalfonsoaraujo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	27/10/2025	90889254	$928.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	77031578	ARAUJO CASTRO CARLOS ALFONSO	59	0			N																	25-14	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS005	3.200.000	400.000	14-23	3.200.000	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



MiÃ©rcoles, 29 de Octubre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250097651**
Fecha Emisión:	29/10/2025
Identificación:	77031578
Declarante:	CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 10.266.667
Fecha Pago:	29/10/2025
Monto Pagado:	$ 259.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	2025, CONTRATO SECOP: 20250835
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 29 de Octubre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250097695**
Fecha Emisión:	29/10/2025
Identificación:	77031578
Declarante:	CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 10.266.667
Fecha Pago:	29/10/2025
Monto Pagado:	$ 31.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250835, CONTRATO SECOP: 20250835
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, Septiembre 04 de 2025

Señores:

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI [X] NO [ ]

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI [ ] NO [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [x] NO [ ]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

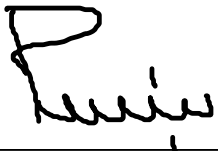
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [x]

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI [x] NO [ ]

c). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [X]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA



_____

CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO
C.C. 77.031.578 Valledupar-Cesar

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición			Año Gravable
Día	Mes	Año	
17	02	2025	**2024**

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellín	Antioquia

DEUDORES

Nombre	Cédula o Nit
CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO	77031578

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	90000133178	06	04	2021	06	04	2036	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
$ 130,000,000.00	31	12	2023	$ 119,428,477.00	31	12	2024	$ 114,281,740.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 5,110,597.00
Intereses Corrientes	$ 10,780,933.00
Interés de Mora	$ 12,431.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 10,793,364.00**

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	$ 0.00	$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros	**BOGOTA**

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el art. 10 del D.R. 836 de 1991.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Certificación Bancaria

Martes, 02 de septiembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO identificado(a) con CC 77031578, 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 de ahorros	20985755554	2002-10-07	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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 correosospechoso@bancolombia.com.co