

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.052.086.350**  
**CHARRYS PEREZ**

APELLIDOS  
**VICTOR DANILO**

NOMBRES  
**VICTOR CHARRYS**  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-1993**

**EL CARMEN DE BOLIVAR**  
**(BOLIVAR)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63**                      **A+**                      **M**  
ESTATURA                      G.S. RH                      SEXO

**07-JUN-2011 EL CARMEN DE BOLIVAR**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0502200-00312527-M-1052086350-20110707

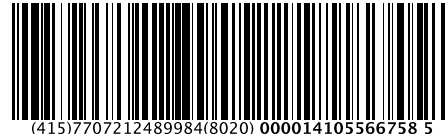
0027370850A 1

36954655

2. Concepto   Actualización de oficio

4. Número de formulario

141055667585



(415)7707212489984(8020) 000014105566758 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 5 2 0 8 6 3 5 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 5 2 0 8 6 3 5 0

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio

El Carmen de Bolívar

2 4 4

31. Primer apellido

CHARRYS

32. Segundo apellido

PEREZ

33. Primer nombre

VICTOR

34. Otros nombres

DANILO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 140 C 132 D 02

42. Correo electrónico

danilocharrys@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 7 2 3 3 8 5 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

4 7 6 9

2 0 1 9 0 1 2 1

6 4 2 1

2 0 1 9 0 3 0 8

6 9 1 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma  56. Tipo  Servicio     
57. Modo     
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 07 - 04 / 12 : 45: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Bogotá D.C., 04 de noviembre de 2025

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA  
ARTICULOS 383 ESTATUTO TRIBUTARIO**

Para cumplir con las disposiciones de la Ley 1819 de 2016, yo **VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ**, identificado con documento de identidad C.C. No. 1.052.086.350 de El Carmen de Bolívar, Bolívar, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que:

1. Mis ingresos como persona natural residente en el país provienen, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo propio.

SI  NO

2. Mis ingresos provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que NO requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal:

SI  NO

3. De acuerdo con el Artículo 383. Parágrafo 2 del Estatuto Tributario, para la prestación del servicio o actividad he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores:

SI  NO

4. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2024), son iguales o superiores a mil cuatrocientos (1.400) UVT (Valor UVT año 2024 es \$ 47.065) o \$65.891.00.

SI  NO

5. Soy declarante del Impuesto de Renta:

SI  NO

Para efectos de disminuir la base gravable a la que se le aplicará la Retención en la Fuente, certifico la siguiente información y anexo los respectivos soportes según aplique: (Marque con una X los soportes entregados)

- Registro civil para hijos menores de edad o si son mayores de edad hasta los 23 años siempre y cuando se encuentren cursando estudios superiores (anexar certificado de estudios de la Universidad), Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- Certificación Tributaria de medicina prepagada año gravable 2024.
- Certificado de cuenta AFC y valor autorizado a descontar \$ \_\_\_\_\_.
- Certificado Tributario de crédito hipotecario año gravable 2024.

- Certificación suscrita por Contador Público en caso de tener dependientes diferentes a los hijos (certificación de forma mensual), anexando fotocopia de la cédula del contador y tarjeta profesional
- Aportes Voluntarios a Pensión y valor autorizado a descontar \$ \_\_\_\_\_
- Pensionado/a

*Declaro que la información contenida en este documento es suficiente para aplicar la retención del caso y no haré reclamaciones posteriores por información o soportes que no haya anexado con este documento. Así mismo, declaro que estos soportes no fueron entregados en otra empresa o entidad del Estado para hacer uso de los mismos beneficios.*

Esta declaración se diligencia al día cuatro (4) del mes de noviembre de 2025, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, para que surta los efectos legales.

Atentamente,



**VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ**

C.C. No. 1.052.086.350

Dirección: Av. Calle 26 No 69 - 76

Teléfono: 3007233851

Correo: [danilocharrys@gmail.com](mailto:danilocharrys@gmail.com)

Bogotá D.C., 04 de noviembre de 2025

**CUENTA DE COBRO No. 2**

**PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024  
NIT: 830.053.105-3**

**DEBE A:  
VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ  
C.C. No. 1.052.086.350 de Bogotá D.C.**

**LA SUMA DE: \$4.500.000**

**VALOR EN LETRAS:  
CUATRO MILLONES, QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.**

**POR CONCEPTO DE:** "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE SERVICIOS, DE LA DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA, PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL QUE TENGA SUSCRITO LA USPEC PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD". CORRESPONDIENTE A LOS DÍAS 1 HASTA EL 30 DE OCTUBRE DE 2025, DE ACUERDO CON EL CONTRATO 265-2025.

Cordialmente,



**VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ**

C.C. No. 1.052.086.350

Dirección: Av. Calle 26 No 69 - 76

Celular: 3007233851

E-mail: [danilocharrys@gmail.com](mailto:danilocharrys@gmail.com)

1. **INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**

**APOYO A LA GESTIÓN**

2. **CONTRATO No. 265 DE 2025**

**DATOS GENERALES**

3. **CONTRATISTA: VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ**

4. **CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.052.086.350**

5. **NIT: 1.052.086.350**

6. **REGISTRO PRESUPUESTAL No: N/A**

7. **FECHA: N/A**

8. **PERIODO DEL INFORME**  
DESDE: 01 DE OCTUBRE DE 2025  
HASTA: 30 DE OCTUBRE DE 2025

9. **SUPERVISOR: ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA**      10. **DEPENDENCIA: DIRRECCION LOGISTICA**

**11. OBJETO:**

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SUMINISTRO DE SERVICIOS, DE LA DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA, PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL QUE TENGA SUSCRITO LA USPEC PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD

**12. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

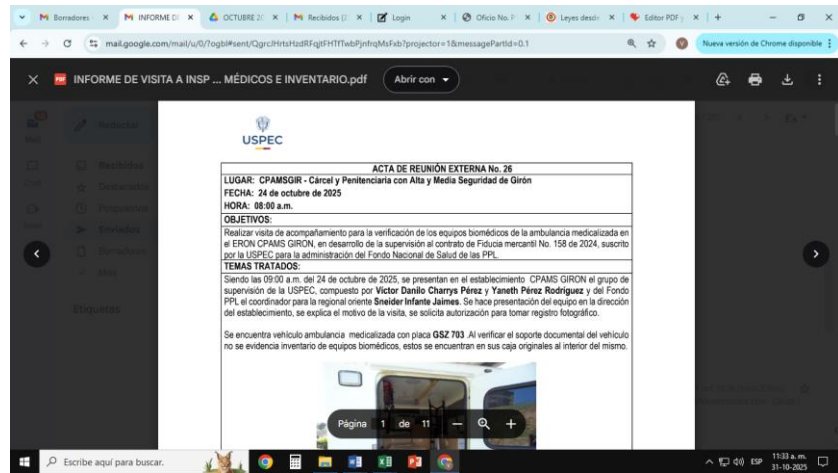
1. Apoyar, desde su disciplina, la supervisión del contrato de fiducia mercantil vigente, conforme a los lineamientos establecidos por la Coordinación del Grupo de Salud, la Subdirección de Suministro de Servicios y la Dirección de Logística.

**13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:**

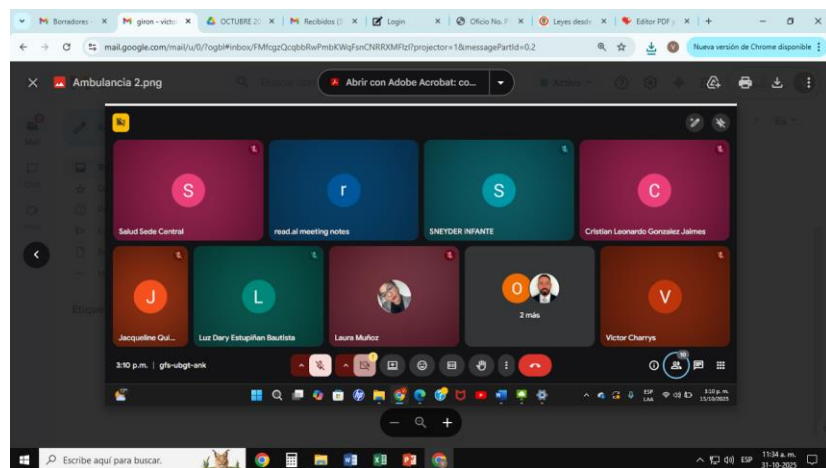
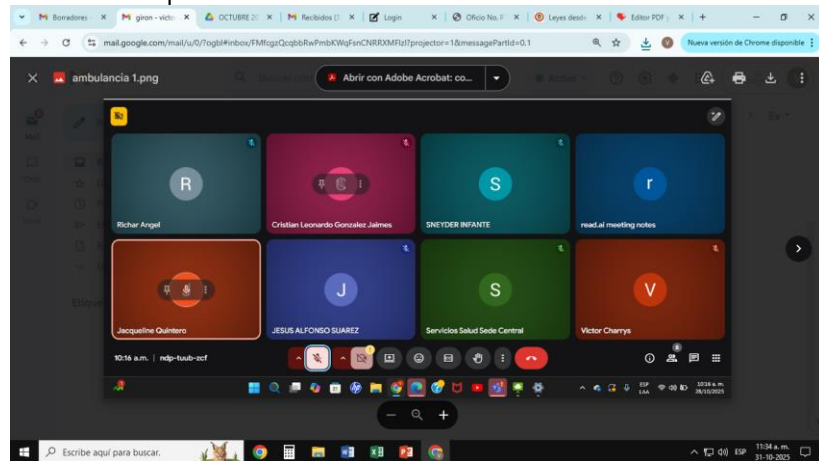
Se proyectó escrito de respuesta a la Procuraduría General de la Nación donde se explicó situaciones en referencia a acciones de tutelas de la PPL.



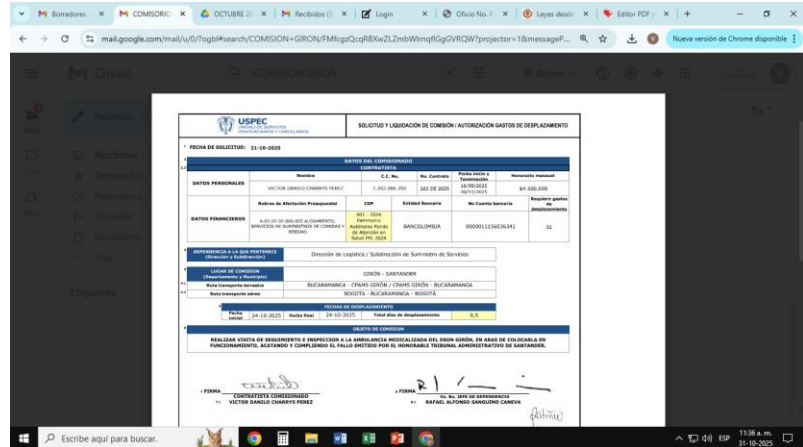
Se elaboró informe de visita realizada al CPAMS GIRON en lo relacionado a la puesta en funcionamiento de la Ambulancia medicalizada y asignada a este establecimiento.



Se hicieron múltiples mesas virtuales institucionales con el INPEC, Fondo PPL para materializar la puesta en funcionamiento de este vehículo medico.

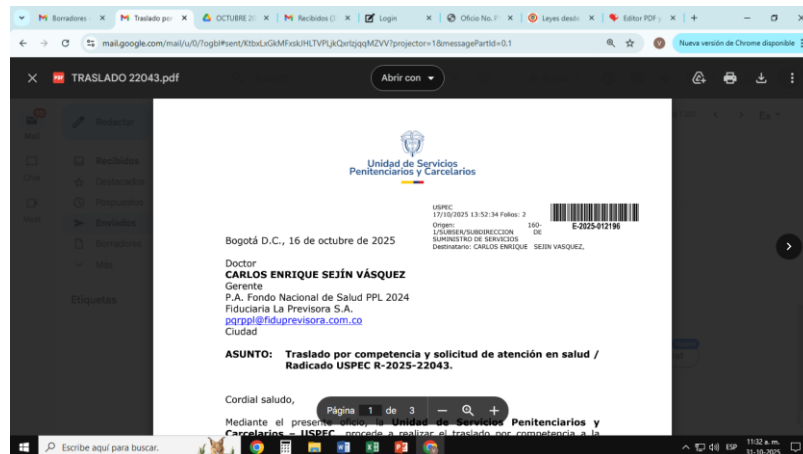
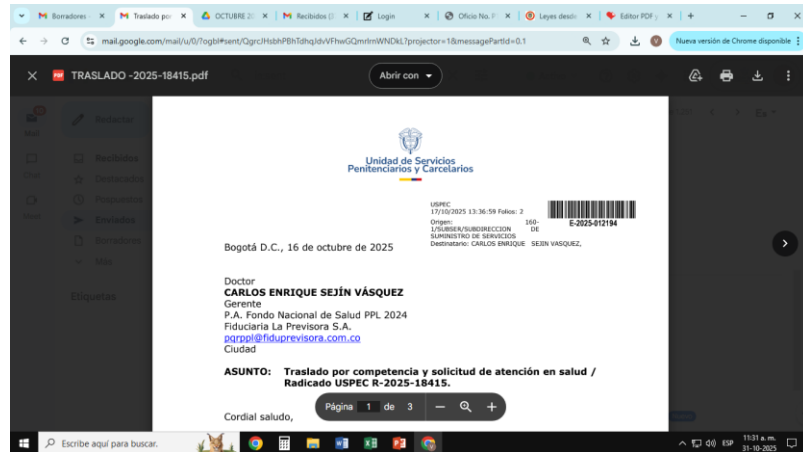


El día 24 de octubre se realizó comisión al establecimiento de GIRÓN para realizar inspección y verificación a los equipos biomédicos de ambulancia y en aras de seguir materializando las acciones jurídicas requeridas.



Se proyectó y se envió al Fondo varios requerimientos de atención en salud.

2. Dar trámite a las solicitudes y/o requerimientos asignados, relacionados con la determinación de servicios necesarios para la gestión penitenciaria y carcelaria, y proyectar las respuestas que le sean asignadas por la Dirección de Logística y la Subdirección de Suministro de Servicios.



3. Participar en la elaboración y aplicación del plan de daño antijurídico, en la definición de herramientas jurídicas y en el seguimiento

En este periodo no se solicitó actividad en esta obligación.

<p>de las actuaciones vinculadas con la gestión de la Entidad Fiduciaria, la Defensa Jurídica del Fondo Nacional de Salud y los prestadores de servicios de salud, garantizando la evaluación continua de la calidad, el uso eficiente de los recursos y el cumplimiento del contrato de fiducia mercantil.</p>	
<p>4. Apoyar, desde su disciplina, a la Coordinación del Grupo de Salud, la Subdirección de Suministro de Servicios y la Dirección de Logística en la definición y aplicación de herramientas metodológicas y planes de auditoría para el seguimiento, evaluación y verificación de planes, programas, proyectos, contratos y servicios de salud contratados.</p>	<p align="center">En este periodo no se solicitó actividad en esta obligación.</p>
<p>5. Participar, desde su disciplina, en la revisión, seguimiento y formulación de observaciones al informe de gestión del contrato de Fiducia Mercantil y a los demás informes presentados por las entidades que integran el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad, así como en el análisis de las respuestas derivadas de dichos informes.</p>	<p align="center">En este periodo no se solicitó actividad en esta obligación.</p>

14. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL *			
CONCEPTO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	EPS SURAMERICANA	10/10/2025	225.200
PENSIÓN	PROTECCION	10/10/2025	288.200
RIESGOS LABORALES	POSITIVA	10/10/2025	9.500

- El pago debe ser sobre el 40% del valor de los ingresos recibidos durante el periodo (Decreto 1273 de 2018).

- Si el valor de los días laborados es inferior a 30 días del mes se debe calcular el valor de IBC; él mismo no debe estar por debajo de un (1) salario mínimo mensual vigente (título 7 artículo 3.2.7.1. Decreto. 1273)

<sup>15</sup>. Para todos los efectos, se suscribe el presente informe el día cuatro de noviembre de 2025.



---

**VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ**  
C.C. No. 1.052.086.350 de El Carmen de Bolívar.



---

**ROCÍO DEL PILAR NIÑO NOVA**  
SUPERVISORA DEL CONTRATO

(fiduprevisora)

ORDENACIÓN DE PAGOS (FIDEICOMITENTE)

Espacio para el Adhesivo de Correspondencia Fiduprevisora

Fecha DD MM AAAA  
4 11 2025

Consecutivo Externo 480

Código Negocio Fiduprevisora 119927

Nombre del Negocio PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024

A. BENEFICIARIO PRINCIPAL

Tipo Doc Número Nombre Régimen Contributivo  
CC 0 VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ SI

Metodo Pago Banco Sucursal Tipo Cuenta Número Cuenta  
X Transf. Electrónica BANCOLOMBIA COROZAL AHORROS 11156036341  
Cheque Otro Cual?

Concepto PAGO RADICACION CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO SALUD  
Descripción del Pago RELACION CUENTA DE COBRO No. 2 REVISADA Y APROBADA PARA PAGO POR CONCEPTO: PAGO CPS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025 PARA EL PROFESIONAL EN DERECHO VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ CON CARGO AL CONTRATO 265-2025, CORRESPONDIENTE DEL 1 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025.

VALOR TOTAL (Incluido Valor IVA, Consumo y Legalizaciones)  
\$ 4.500.000,00

B. BENEFICIARIOS DE ENVIO O CESION (BEC)

Número Total de Beneficiarios de Envío o Cesión: 0 Tipo de Cesión: Total Parcial (\*) VALOR TOTAL

Tipo Doc Número Nombre Régimen Contributivo  
Banco Sucursal Tipo Cuenta Número Cuenta

(\*) Indicar el valor a girar a los beneficiarios de Envío/Cesión, teniendo en cuenta el valor neto, resultado de los descuentos tributarios y otros generados al beneficiario principal.

NOTA: En caso de requerirse mas de un beneficiario de envío o cesión, se deberá adjuntar la relación debidamente firmado de terceros con la información indica.

C. FIRMAS

Elaboró

*[Firma]*

VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ  
CONTRATISTA

*[Firma]*

ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA  
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Conceptos: ANTICIPO, ARRENDAMIENTO, COMPRAS, EMBARGOS, FALLOS JUDICIALES, HONORARIOS, IMPUESTOS, NOMINA LABORAL, NOMINA PENSIONAL, OBRA PUBLICA, PARAFISCALES, REEMBOLSOS, RENDIMIENTOS, SEGUROS, SERVICIO ASEO, SERVICIO GENERAL, SERVICIO HOTEL, SERVICIO TEMPORAL, SERVICIO TRANSPORTE, SERVICIO VIGILANCIA, SERVICIOS OTROS, SERVICIOS PUBLICOS, UTILIDADES, VIATICOS EMPLEADOS, OTROS



**USPEC**  
UNIDAD DE SERVICIOS  
PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS

**CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN  
"PRESTACION DE SERVICIOS / SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS "**

<sup>1</sup> CIUDAD	Bogotá D.C		
<sup>2</sup> Fecha de radicación	04 de noviembre de 2025		
<sup>3</sup> Nombre del Contratista	Victor Danilo Charrys Perez		
<sup>4</sup> Cédula de Ciudadanía o Nit	1.052.086.350		
<sup>5</sup> Banco	Bancolombia		
<sup>6</sup> No. Cuenta	11156036341	<sup>7</sup> Tipo de Cuenta	Ahorros
<sup>8</sup> Contrato No.	265 - 2025		
<sup>9</sup> Pago No.	2	de	3

<sup>10</sup> En calidad de SUPERVISOR del contrato citado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos y por lo tanto autorizo el trámite para el pago por valor de **CUATRO MILLONES, QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.** **\$ 4.500.000**

conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago durante el período comprendido entre:

<sup>11.</sup>	<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>
	2025	10	1

<sup>12.</sup>	<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>
	2025	10	30

Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en el Decreto 2271 de 2009 y el Art. 126-1 del Estatuto Tributario.

**ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA**

<sup>13</sup> SUPERVISORA DEL CONTRATO

<sup>14</sup> Firma del Supervisor

Elaboró: Victor Danilo Charrys Perez

**<sup>15</sup> PARA TRÁMITE ÁREA FINANCIERA**

COMPROMISO No.	<input type="text"/>	OBLIGACIÓN No.	<input type="text"/>
ORDEN DE PAGO No.	<input type="text"/>		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052086350		CHARRYS PEREZ VICTOR DANILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 91 # 139-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7973215	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1842081921	9492344725	I	2025/10/14	2025/10/10	BANCOLOMBIA	0	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
1	CC 1052086350	CHARRYS VICTOR	230201	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS010	30	\$1,800,000	\$225,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052086350		CHARRYS PEREZ VICTOR DANILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 91 # 139-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7973215	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1842081921	9492344725	I	2025/10/14	2025/10/10	BANCOLOMBIA	0	\$522,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$522,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$522,400</b>	

# Certificación Bancaria

Martes, 09 de septiembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ identificado(a) con CC 1052086350, 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	11156036341	2010-01-26	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](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)