



**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP**

**CODIGO: S-002**  
**Versión: 2.01**  
**Fecha:**  
**05/01/2018**

Dependencia:

SECRETARIA PRIVADA

Fecha:

10/4/2026

**ACTO ADMINISTRATIVO**

**DATOS DEL CONTRATO**

Valor Contrato:	\$20,000,000.00	Valor a Pagar:	\$4,000,000.00
Número:	1023	Fec. Suscripción:	Ene 17 2026
N° CDP:	67	Fecha:	Ene 7 2026
N° RP:	932	Fecha:	Ene 19 2026
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	Período a pagar:	Ene 19 2026 - Feb 18 2026
Requiere Informe:	<b>SI</b>	Entregó Informe:	<b>SI</b>
Suspensión No.:		En tiempo:	
Prorroga No.:		En tiempo:	

**OBJETO DEL CONTRATO:**

Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades en el marco del proyecto denominado IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE LA GOBERNANZA A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE DIALOGO CON LA CIUDADANÍA Y LA MATERIALIZACIÓN DE ACCIONES QUE GARANTICEN UNA MEJORA EN LOS INDICADORES BOLÍVAR.

**FORMA DE PAGO:**

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000) M/CTE), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar y factura (cuando aplique).

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

Nombre:	<b>CARLOS ANTONIO MORALES TAMARA</b>									
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	<input checked="" type="checkbox"/>	Nit.		Número:	1140842283	DV.		
Dirección:	CR 56 79 14 AP 2 A BRR alto prado									
Número de Teléfono:	0000000	FAX:		CEL:	3017428407					
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	<input checked="" type="checkbox"/>	Número:	91207588861	Banco:	<b>BANCOLOMBIA</b>		
<b>ASPECTOS TRIBUTARIOS</b>	Marque con "X"	Persona Natural:	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica:		Regimen:	<b>NO RESPONSABLE DE IVA</b>			
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:						
		He verificado de esta información frente al RUT:					SI:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO:	

**INFORME DEL SUPERVISOR**

**AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD**

El contratista presentó el informe correspondiente: SI:  NO:  # de folios: \_\_\_\_\_  
 El informe cumple con lo estipulado en el contrato:  SI Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:  SI Fecha: Abr 10 2026  
**Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:** .

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

<b>Persona Natural:</b>		<b>Aportes a Salud</b>		<b>Aportes a Pensión</b>	
Valor pagado	\$226,000.00	Periodo	ENERO	Valor pagado	\$289,300.00
Comprobante de pago Número:			9497408001	Comprobante de pago Número:	9497408001
Fecha de pago:			Abr 10 2026	Fecha de pago:	Abr 10 2026
<b>Aportes a ARL</b>		<b>NOTA:</b>			
Valor pagado	\$9,500.00	Periodo	ENERO		
Comprobante de pago Número:			9497408001		
Fecha de pago:			Abr 10 2026		

**SOLICITUD DE PAGO**

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

**APLICACION RETENCION**

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión  **SI**

Copia de aporte de salud  **SI**

Cuenta de Cobro  **SI**

**FIRMA CONTRATISTA:** 5A5D43EA-A6B0-4CDD-9FF6-9D8BA0E6B1DC



**NOMBRE CONTRATISTA:** CARLOS ANTONIO MORALES TAMARA

**C.C.:** 1140842283

**FIRMA SUPERVISOR** 497A9DDC-E530-4D21-9ACE-10F35FC6982C



**NOMBRE SUPERVISOR:** ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ

**CARGO:** SECRETARIA PRIVADA





GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

# FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

**CODIGO: S-003**  
**Versión: 1.01**  
**Fecha: 19/05/2017**

Turbaco, Abr 10 2026

SECRETARIA PRIVADA

## INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ene 19 2026 - Feb 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

**Nombre:** CARLOS ANTONIO MORALES TAMARA

**Identificación:** 1140842283

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

<b>DATOS DE CONTRATO:</b>	<b>Número:</b> 1023	<b>Fec. Suscripción:</b> Ene 17 2026	<b>Fecha de iniciación:</b> Ene 19 2026
	<b>Duración:</b>	<b>Meses:</b> 5	<b>Días:</b> 0
			<b>Fecha de terminación:</b> Jun 18 2026

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades en el marco del proyecto denominado IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE LA GOBERNANZA A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE DIÁLOGO CON LA CIUDADANÍA Y LA MATERIALIZACIÓN DE ACCIONES QUE GARANTICEN UNA MEJORA EN LOS INDICADORES BOLÍVAR.

### OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- 1) Brindar asesoría en los aspectos jurídicos en la emisión de conceptos y en la proyección de documentos de los asuntos requeridos en el marco del proyecto.
- 2) Brindar asesoría y proyectar respuestas en el marco de la articulación con los Municipios para la atención de las necesidades para el cumplimiento de la misión del Gobierno Departamental.
- 3) Asesorar jurídicamente la ejecución del proyecto denominado Implementación DE LA RUTA DE LA GOBERNANZA A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE DIÁLOGO CON LA CIUDADANÍA Y LA MATERIALIZACIÓN DE ACCIONES QUE GARANTICEN UNA MEJORA EN LOS INDICADORES Bolívar en los asuntos concernientes de acuerdo con el perfil.
- 4) Apoyar la supervisión de contratos que se encuentren a cargo de la Secretaría Privada de acuerdo con su perfil profesional.
- 5) Integrar los comités evaluadores que se le asignen de acuerdo con su perfil que le sean asignados por el supervisor.
- 6) Apoyar en la atención de requerimientos presentados por entidades y organismos de control sobre los proyectos delegados a la Secretaría Privada que le sean asignados.
- 7) Apoyar profesionalmente en los trámites de la contratación de los proyectos delegados en la Secretaría Privada en la plataforma secop II y en el cargue y publicación de documentos que se le asignen
- 8) Las demás relacionadas con el objeto contractual, su alcance y obligaciones generales y específicas.

### ACTIVIDADES EJECUTADAS

urante el periodo comprendido entre enero y febrero, desarrollé las siguientes actividades en cumplimiento de las obligaciones contractuales asignadas:

En primer lugar, brindé asesoría jurídica en los diferentes asuntos requeridos, mediante la emisión de conceptos y la proyección de documentos necesarios para el desarrollo del proyecto, garantizando coherencia normativa y adecuada fundamentación legal.

Asimismo, apoyé la articulación con los municipios, asesorando y proyectando respuestas a las solicitudes y necesidades presentadas, contribuyendo al cumplimiento de la misión del Gobierno Departamental y fortaleciendo la comunicación institucional.

De igual manera, asesoré jurídicamente la ejecución del proyecto denominado "Implementación de la ruta de la gobernanza a través del desarrollo de estrategias para el fortalecimiento de los mecanismos de diálogo con la ciudadanía y la materialización de acciones que garanticen una mejora en los indicadores del departamento de Bolívar", atendiendo los asuntos propios de mi perfil profesional.

También apoyé la supervisión de los contratos a cargo de la Secretaría Privada, realizando acompañamiento jurídico en su seguimiento y verificación, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Adicionalmente, participé en los comités evaluadores que me fueron asignados por el supervisor, aportando desde el componente jurídico en el análisis y evaluación de los procesos correspondientes.

Por otra parte, brindé apoyo en la atención de requerimientos formulados por entidades y organismos de control relacionados con los proyectos delegados a la Secretaría Privada, elaborando respuestas oportunas y ajustadas a la normatividad vigente.

Igualmente, apoyé los trámites contractuales en la plataforma SECOP II, incluyendo el cargue y publicación de documentos asignados, contribuyendo a la transparencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos.

Finalmente, desarrollé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual, su alcance y las obligaciones generales y específicas, atendiendo las directrices impartidas por el supervisor.

**Final de las obligaciones contractuales.**

**Final de las actividades ejecutadas.**

5A5D43EA-A6B0-4CDD-9FF6-9D8BA0E6B1DC

FIRMA DEL CONTRATISTA

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** CARLOS ANTONIO MORALES TAMARA  
**C. C. :** 1140842283



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842283		MORALES TAMARA CARLOS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 79 14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3041392	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	59921078	9497408001	I	2026/02/19	2026/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	50	\$524,800

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>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
1	CC	1140842283	MORALES CARLOS	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842283		MORALES TAMARA CARLOS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 56 79 14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3041392	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	59921078	9497408001	I	2026/02/19	2026/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	50	\$524,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$9,100	\$0	\$289,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$9,100	\$0	\$289,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$300	\$0	\$9,500	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$9,200	\$300	\$0	\$9,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$7,100	\$0	\$226,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$7,100	\$0	\$226,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$16,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$524,800</b>	



GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

**ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS**

CODIGO: Safe 001  
Versión: 2.01  
Fecha:  
02/01/2018

**Dependencia:**

**SECRETARIA PRIVADA**

En Turbaco, a los Diecinueve (19) de Enero de 2026, se reunieron CARLOS ANTONIO MORALES TAMARA, identificado con CC No 1140842283, en su calidad de Contratista y ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 1023 de 2026.

**DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL**

<b>DATOS DEL CONTRATO</b>	Número: 1023	Fec. Suscripción: Ene 17 2026	Fecha de iniciación:	Ene 19 2026
	N° CDP: 67	Fecha: Ene 7 2026	Fecha de terminación:	Jun 18 2026
	Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción		
	N° RP: 932	Fecha: Ene 19 2026	Duración: Meses 5	Días 0
	Valor Contrato:	Veinte millones de pesos mcte(\$20,000,000.00)		

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades en el marco del proyecto denominado IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE LA GOBERNANZA A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE DIÁLOGO CON LA CIUDADANÍA Y LA MATERIALIZACIÓN DE ACCIONES QUE GARANTICEN UNA MEJORA EN LOS INDICADORES BOLÍVAR.
-----------------------------	---

<b>OBLIGACIONES DEL CONTRATO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Brindar asesoría en los aspectos jurídicos en la emisión de conceptos y en la proyección de documentos de los asuntos requeridos en el marco del proyecto.</li> <li>2) Brindar asesoría y proyectar respuestas en el marco de la articulación con los Municipios para la atención de las necesidades para el cumplimiento de la misión del Gobierno Departamental.</li> <li>3) Asesorar jurídicamente la ejecución del proyecto denominado Implementación DE LA RUTA DE LA GOBERNANZA A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE DIÁLOGO CON LA CIUDADANÍA Y LA MATERIALIZACIÓN DE ACCIONES QUE GARANTICEN UNA MEJORA EN LOS INDICADORES Bolívar en los asuntos concernientes de acuerdo con el perfil.</li> <li>4) Apoyar la supervisión de contratos que se encuentren a cargo de la Secretaría Privada de acuerdo con su perfil profesional.</li> <li>5) Integrar los comités evaluadores que se le asignen de acuerdo con su perfil que le sean asignados por el supervisor.</li> <li>6) Apoyar en la atención de requerimientos presentados por entidades y organismos de control sobre los proyectos delegados a la Secretaría Privada que le sean asignados.</li> <li>7) Apoyar profesionalmente en los trámites de la contratación de los proyectos delegados en la Secretaría Privada en la plataforma secop II y en el cargue y publicación de documentos que se le asignen</li> <li>8) Las demás relacionadas con el objeto contractual, su alcance y obligaciones generales y específicas.</li> </ol>
----------------------------------	--

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

Nombre:	<b>CARLOS ANTONIO MORALES TAMARA</b>
Identificación:	<b>1140842283</b>
Dirección:	CR 56 79 14 AP 2 A BRR alto prado
Número de Teléfono:	0000000 <span style="float: right;">CEL 3017428407</span>
<b>PERFIL DEL CONTRATISTA</b>	Un ABOGADO CON EXPERIENCIA PROFESIONAL NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS.

46BBE35F-46DC-4947-8301-AD2D4CE1704C

A0EE4D67-33DE-4B6F-BBA4-E0F741ED0864

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: CARLOS ANTONIO MORALES TAMARA

C.C.: 1140842283



FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ADRIANA MARGARITA TRUCCO DE LA HOZ

CARGO: SECRETARIA PRIVADA



# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

CARLOS ANTONIO MORALES TAMARA identificado con CC. 1140842283 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
<b>Nombres y/o Razón</b>	GOBERNACION DE BOLIVAR
<b>Tipo y Numero de Documento</b>	NI - 890480059

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
<b>Fecha de inicio de cobertura</b>	2026/01/23	<b>Fecha inicio contrato</b>	2026/01/16
<b>Tipo de vinculación</b>	Independiente con Contrato	<b>Fecha de fin contrato</b>	2026/06/15
<b>Riesgo</b>	1	<b>Código actividad económica</b>	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES
<b>Estado afiliación</b>	Activo	<b>Estado del contrato</b>	Activo
<b>Fecha retiro</b>			

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC07042026C1140842283M15880237**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

# Certificación Bancaria

Viernes, 10 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS ANTONIO MORALES TAMARA identificado(a) con CC 1140842283, 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	91207588861	2020-02-10	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)