

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
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
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

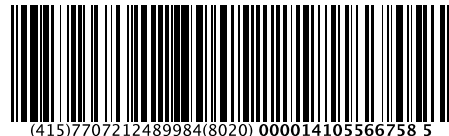
0027370850A 1

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

4 7 6 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 1 2 1

48. Código

6 4 2 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 3 0 8

50. Código

6 9 1 0

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

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 Mayo de 2026

**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 (2025), son iguales o superiores a mil cuatrocientos (1.400) UVT (Valor UVT año 2025 es \$ 49.799) o \$69.718.00.

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 2025.
- Certificado de cuenta AFC y valor autorizado a descontar \$ _____.
- Certificado Tributario de crédito hipotecario año gravable 2025

- 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 marzo de 2026, 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

Bogotá D.C., 04 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO No. 4

**PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025
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: \$4.747.500

**VALOR EN LETRAS:
CUATRO MILLONES, SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL, QUINIENTOS 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 ABRIL DE 2026, DE ACUERDO CON EL CONTRATO 022-2026.

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

(fiduprevisora)

ORDENACIÓN DE PAGOS (FIDEICOMITENTE)

Espacio para el Adhesivo de Correspondencia Fiduprevisora

Fecha DD MM AAAA
4 5 2026

Consecutivo Externo 652

Código Negocio Fiduprevisora 127885

Nombre del Negocio

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025

A. BENEFICIARIO PRINCIPAL

Tipo Doc Número Nombre Régimen Contributivo
cc 1.052.086.350 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. 4 REVISADA Y APROBADA PARA PAGO POR CONCEPTO: PAGO CPS DEL MES DE ABRIL DE 2026 PARA EL PROFESIONAL EN DERECHO VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ CON CARGO AL CONTRATO 022-2026, CORRESPONDIENTE DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2026.

VALOR TOTAL (Incluido Valor IVA, Consumo y Legalizaciones)
\$ 4.747.500,00

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

VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ
CONTRATISTA

ROCCIO 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 "**

1 CIUDAD	Bogotá D.C		
2 Fecha de radicación	04 de mayo de 2026		
3 Nombre del Contratista	Victor Danilo Charrys Perez		
4 Cédula de Ciudadanía o Nit	1.052.086.350		
5 Banco	Bancolombia		
6 No. Cuenta	11156036341	7 Tipo de Cuenta	Ahorros
8 Contrato No.	022 - 2026		
9 Pago No.	4	de	7

¹⁰ 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, SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL, QUINIENTOS PESOS** **\$ 4.747.500**

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

^{11.}

Año	Mes	Día
2026	4	1

^{12.}

Año	Mes	Día
2026	4	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

¹³ SUPERVISORA DEL CONTRATO

¹⁴ Firma del Supervisor

Elaboró: Victor Danilo Charrys Perez

¹⁵ PARA TRÁMITE ÁREA FINANCIERA

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

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

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

APOYO A LA GESTIÓN

2. **CONTRATO No. 022 DE 2026**

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: 1 DE ABRIL DE 2026
HASTA: 30 DE ABRIL DE 2026**

9. **SUPERVISORA: 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:

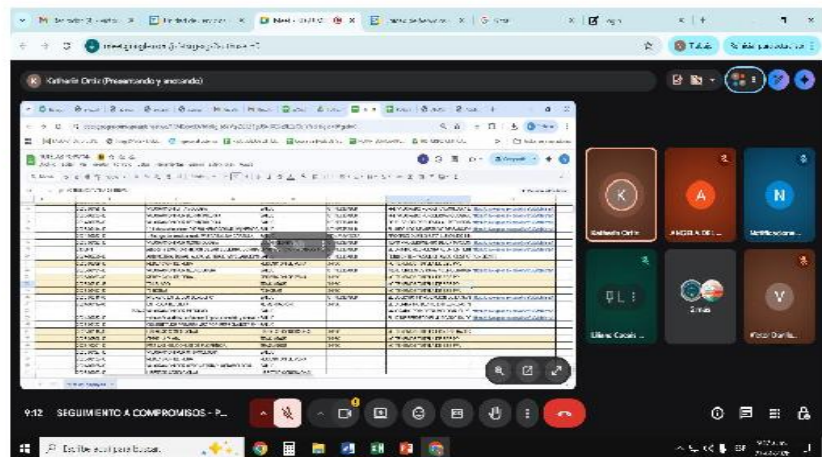
13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

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.

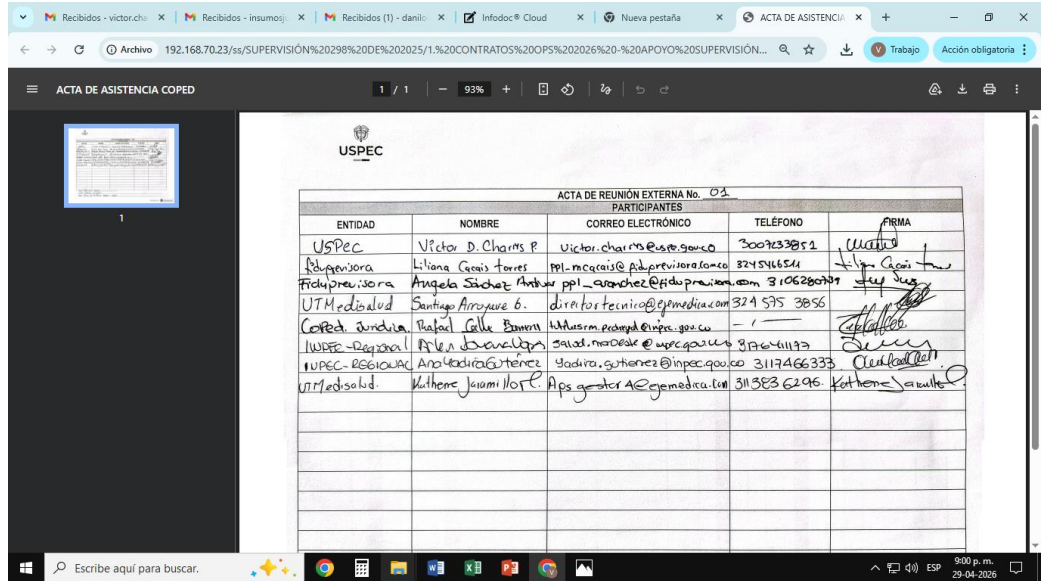
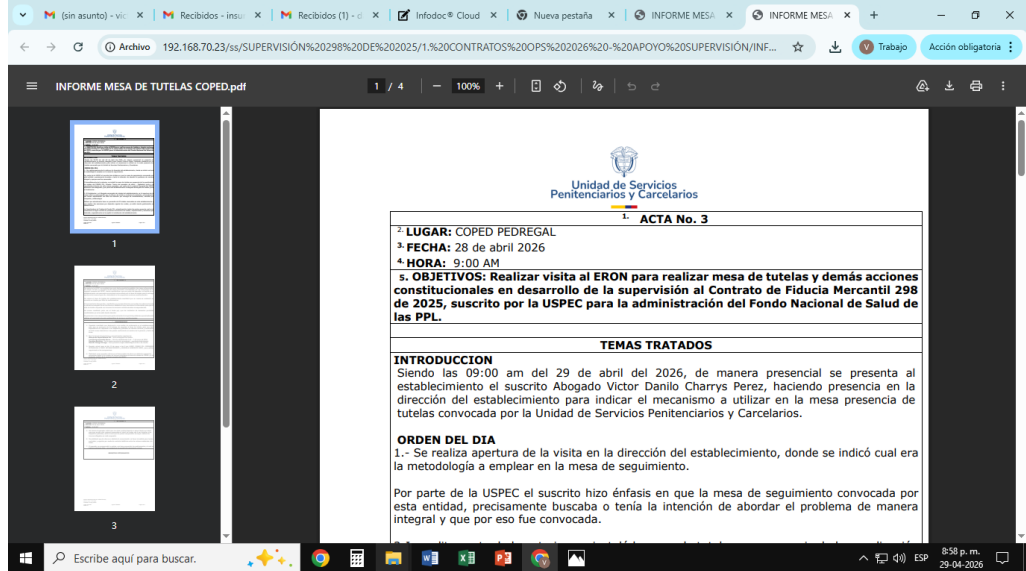
El día 16 de abril, convoqué y participé en mesa de tutelas al establecimiento penitenciario "CPAMSY Popayán" donde se estudiaron las falencias en la prestación de servicio de salud que derivan en la cantidad de acciones constitucionales.



El 24 de abril se hizo seguimiento virtual a la mesa de tutelas realizada en Popayán.



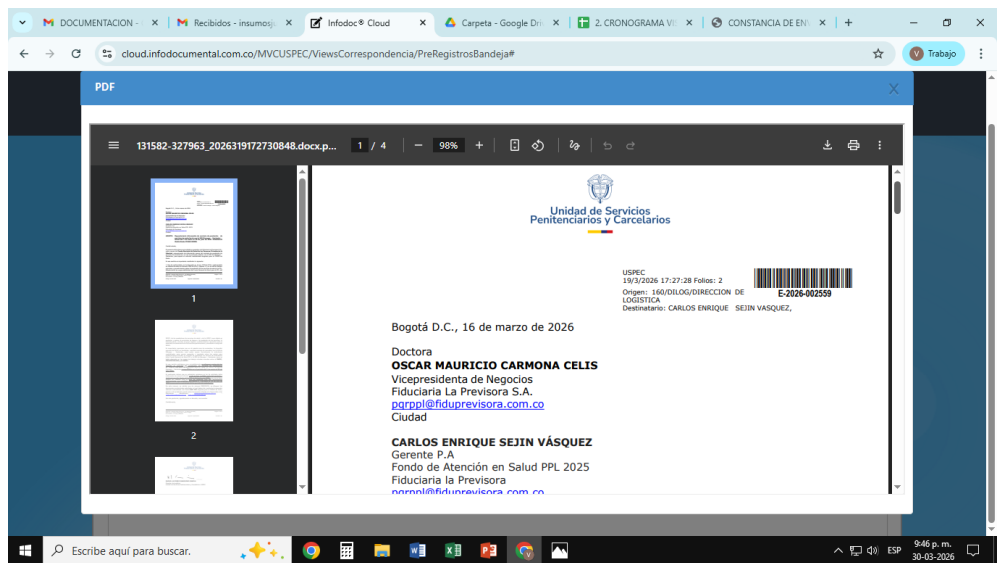
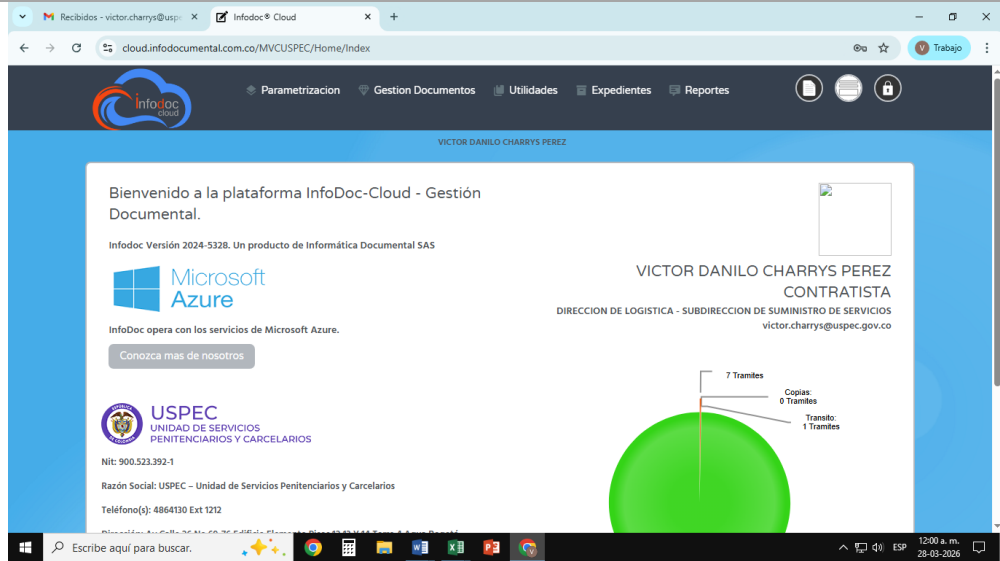
El día 28 de marzo convoqué y participé en mesa de tutelas al establecimiento penitenciario COPED – MEDELLIN donde se estudiaron las falencias en la prestación de servicio de salud que derivan en la cantidad de acciones constitucionales, se tomaron correctivos y se hizo un plan de mejora que está sujeto a reuniones posteriores.



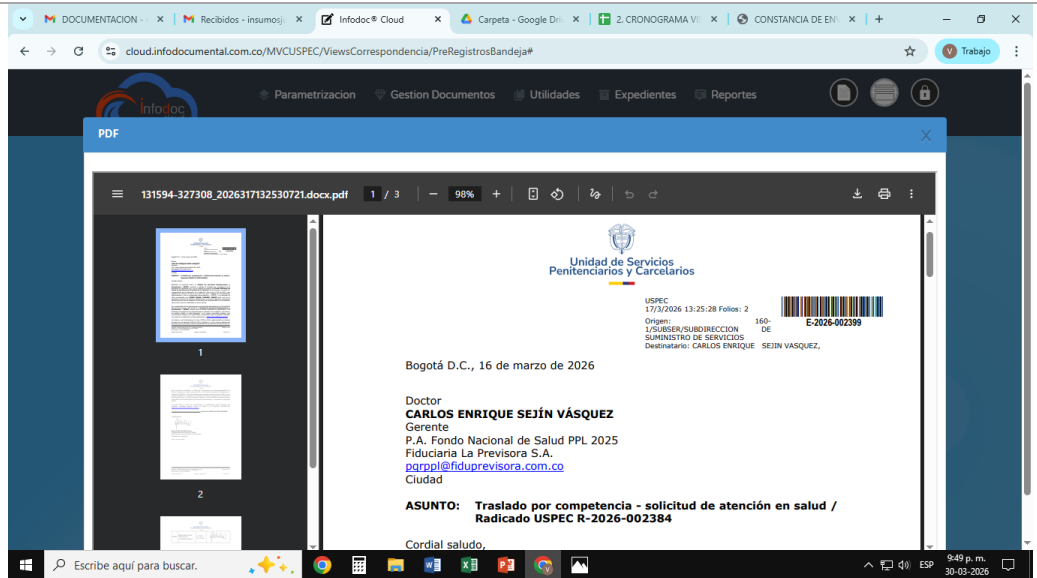
2. Dar trámite a las solicitudes y/o requerimientos asignados, relacionados con la determinación de servicios

Se asignaron varios requerimientos por infodoc para dar respuesta.

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.



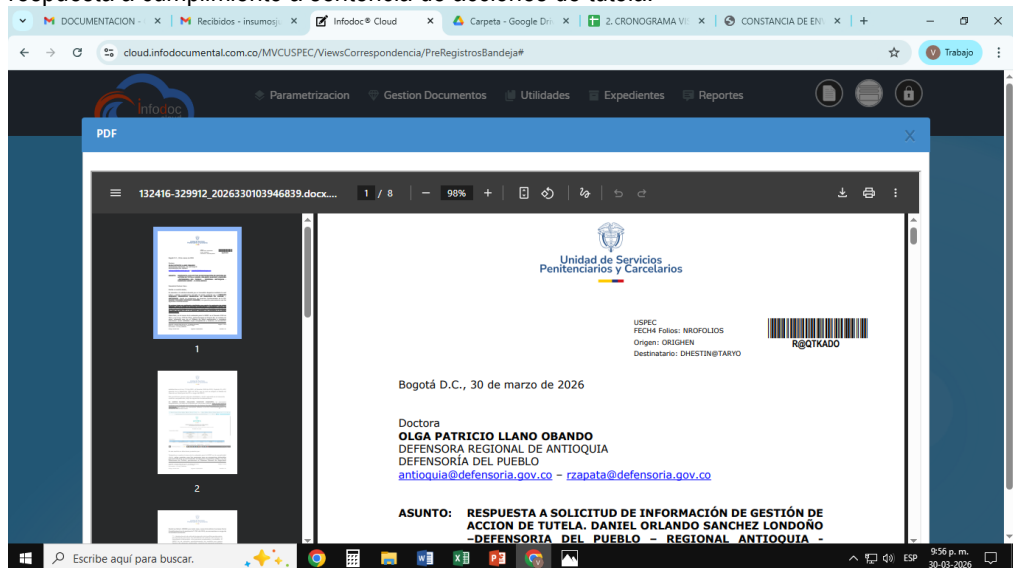
Se proyectaron oficios de solicitud de atención médica los cuales fueron trasladados al FONDO PPL.

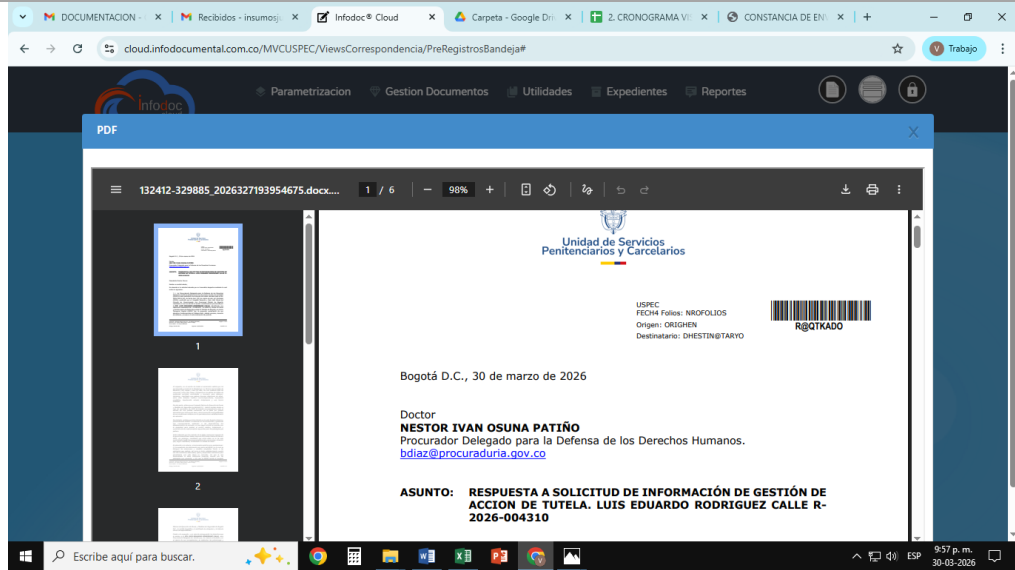


Radicados:

R-2026-002384- R-2026-002185 - R-2026-003282 - R-2026-003518 - R-2026-003158 - R-2026-004138.

Se proyectaron respuesta a la Procuraduría General de la Nación y Defensoría del Pueblo dando respuesta a cumplimiento a sentencia de acciones de tutela.



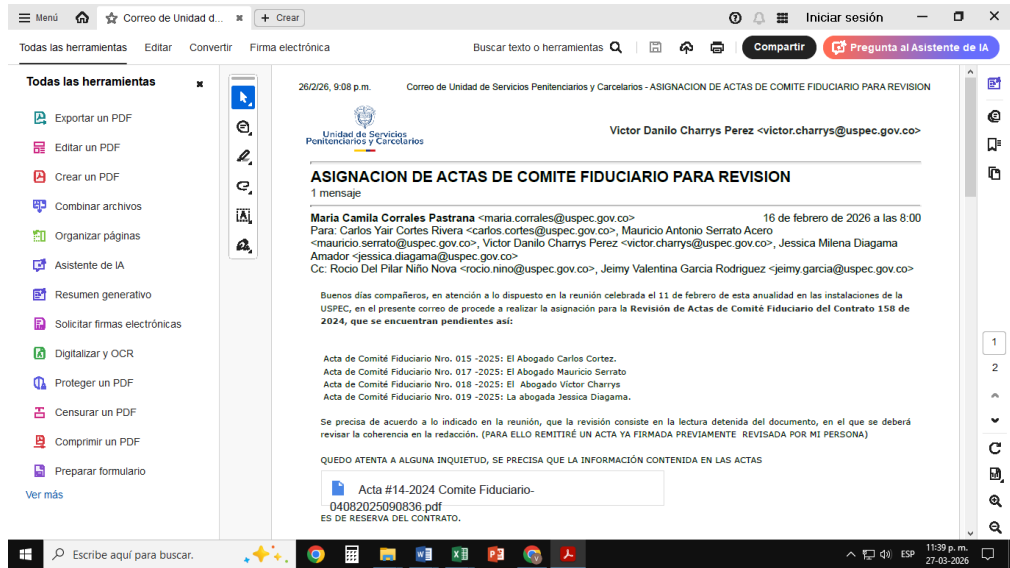


Radicados: R-2026-003486 - R-2026-004310 - R-2026-005341

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

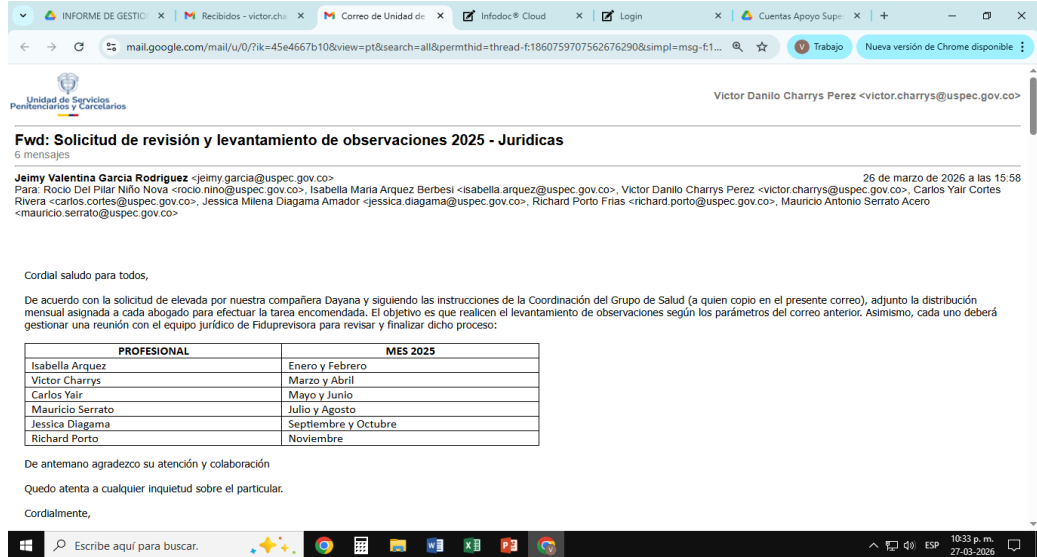
En este periodo por parte del supervisor no se requirió dicha obligación.

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.



Se Asignó actas de comité fiduciario para revisión.

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



En este periodo se asignó la solicitud de revisión y levantamiento de observaciones jurídicas marzo y abril de 2025.

derivadas de
dichos informes.

14. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL *

CONCEPTO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	EPS SURAMERICANA	30/04/2026	524.100
PENSIÓN	PROTECCION	30/04/2026	670.800
RIESGOS LABORALES	POSITIVA	30/04/2026	22.000

- 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)

¹⁵. Para todos los efectos, se suscribe el presente informe el día 04 de mayo de 2026.



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



ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA
SUPERVISORA DEL CONTRATO

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
2026-03	2026-03	264527382	9502081344	I	2026/04/15	2026/04/30	BANCOLOMBIA	15	\$1,216,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,150,000	\$664,000			\$4,150,000	\$518,800			\$0	\$0			\$4,150,000	\$21,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,150,000	\$664,000			\$4,150,000	\$518,800			\$0	\$0			\$4,150,000	\$21,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,150,000	\$664,000			\$4,150,000	\$518,800			\$0	\$0			\$4,150,000	\$21,700		\$0	\$0
1	CC	1052086350	CHARRYS VICTOR	230201	30	\$4,150,000	\$664,000	EPS010	30	\$4,150,000	\$518,800	0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,150,000	\$21,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$4,150,000	\$664,000			\$4,150,000	\$518,800			\$0	\$0			\$4,150,000	\$21,700		\$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
2026-03	2026-03	264527382	9502081344	I	2026/04/15	2026/04/30	BANCOLOMBIA	15	\$1,216,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$664,000	\$6,800	\$0	\$670,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$664,000	\$6,800	\$0	\$670,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,700	\$300	\$0	\$22,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$21,700	\$300	\$0	\$22,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$518,800	\$5,300	\$0	\$524,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$518,800	\$5,300	\$0	\$524,100	
TOTAL				1	\$1,204,500	\$12,400	\$0	\$1,216,900	

Certificación Bancaria

Viernes, 02 de enero de 2026

A quien pueda interesar

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 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