

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0502200-00312527-M-1052086350-20110707

0027370850A 1

36954655

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141055667585			
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 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Bolívar		30. Ciudad/Municipio 1 3 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		39. Departamento 1 6 9 Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio 1 1 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		52. Número establecimientos	
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 1 6 9 1 0 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 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 X		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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			

Bogotá D.C., 03 de agosto 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 tres (3) del mes de agosto de 2026, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (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., 03 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO No. 7

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 JULIO 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

1.

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

☒

APOYO A LA GESTIÓN

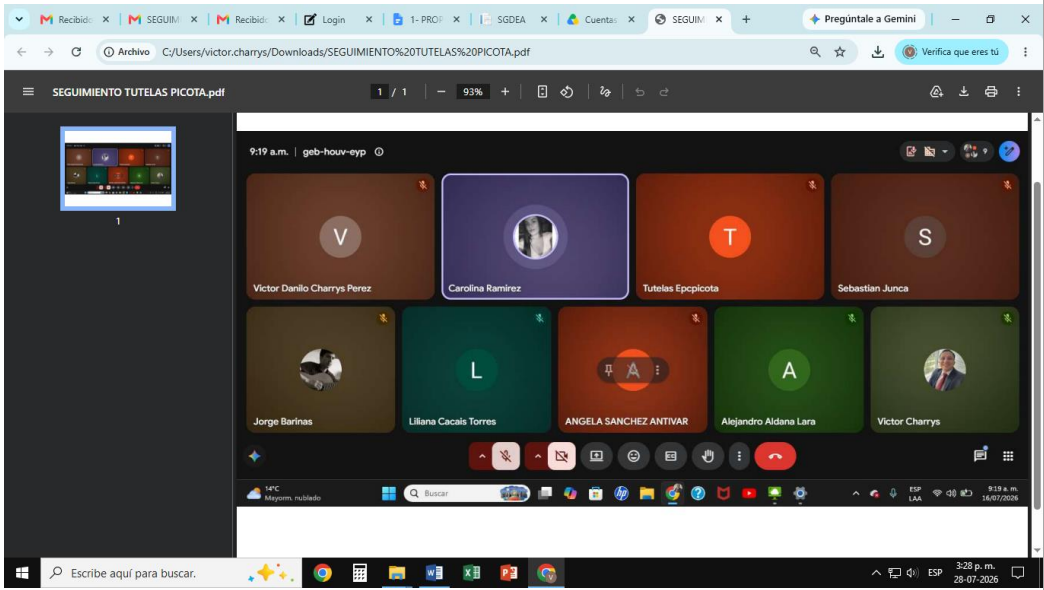
☐

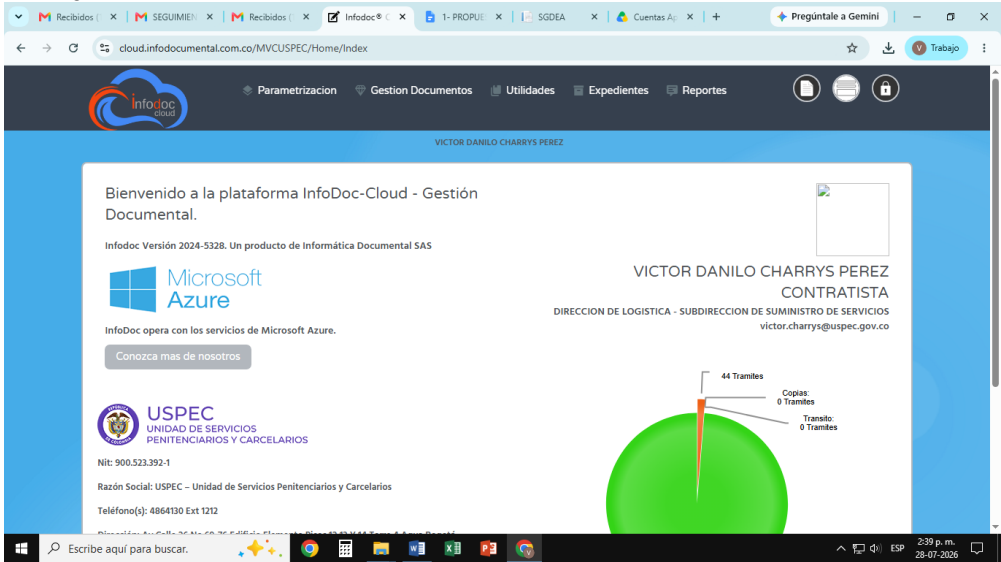
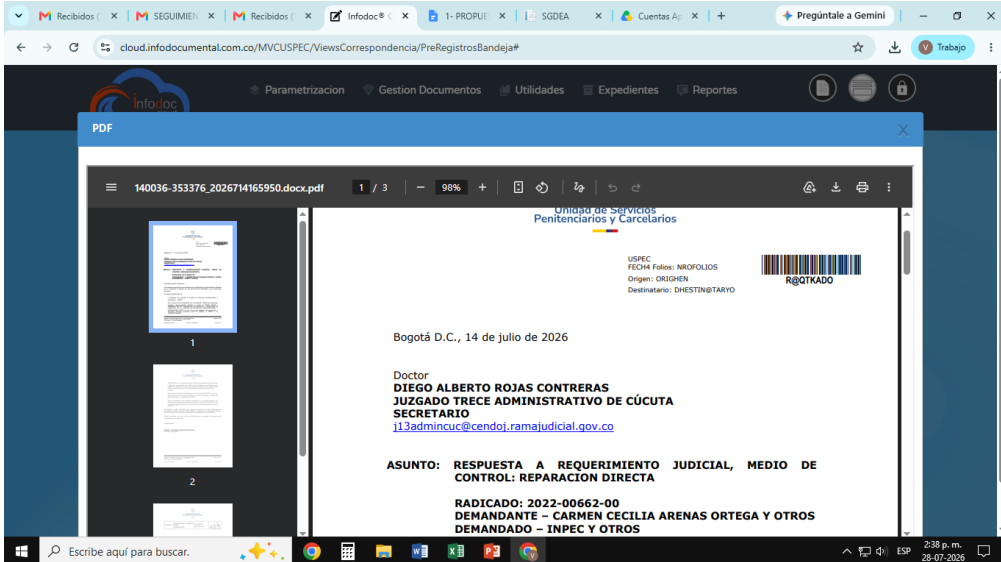
2.

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 JULIO DE 2026 HASTA: 30 DE JULIO 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 julio, convoqué y participé en mesa virtual de seguimiento a tutelas virtual del establecimiento COBOG, el cual había hecho parte del compromiso de la mesa presencial realizada en el mes de junio. 

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.	Se asignaron varios requerimientos por infodoc para dar respuesta.  Se proyectó respuesta a requerimiento judicial del Juzgado Trece Administrativo de Cúcuta en proceso de reparación directa. 
3. Participar en la elaboración y aplicación del plan de daño antijurídico, en la	En este periodo por parte del supervisor no se requirió dicha obligación.

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.	
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.	En este periodo por parte del supervisor no se requirió dicha obligación.
5. Participar, desde su	En este periodo por parte del supervisor no se requirió dicha obligación.

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.

14. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL *

CONCEPTO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	EPS SURAMERICANA	30/07/2026	524.500
PENSIÓN	PROTECCION	30/07/2026	671.300
RIESGOS LABORALES	POSITIVA	30/07/2026	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 03 de agosto de 2026.



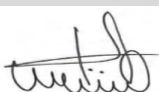
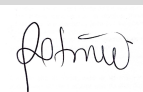
VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ
C.C. No. 1.052.086.350 de El Carmen de Bolívar.

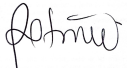


ROCIO DEL PILAR NIÑO NOVA
SUPERVISORA DEL CONTRATO



**INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

{fiduprevisora}		ORDENACIÓN DE PAGOS (FIDEICOMITENTE)							
Espacio para el Adhesivo de Correspondencia Fiduprevisora		Fecha			DD	MM	AAAA	Consecutivo Externo	772
					3	8	2026		
								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	
☒ Transf. Electrónica		BANCOLOMBIA		COROZAL		AHORROS		11156036341	
☐ Cheque		☐ Otro		Cual?					
Concepto		PAGO RADICACION CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO SALUD						VALOR TOTAL (Incluido Valor IVA, Consumo y Legalizaciones)	
Descripción del Pago		RELACION CUENTA DE COBRO No. 7 REVISADA Y APROBADA PARA PAGO POR CONCEPTO: PAGO CPS DEL MES DE JULIO DE 2026 PARA EL PROFESIONAL EN DERECHO VICTOR DANILO CHARRYS PEREZ CON CARGO AL CONTRATO 022-2026, CORRESPONDIENTE DEL 1 AL 30 DE JULIO DE 2026.						\$ 4.747.500,00	
B. BENEFICIARIOS DE ENVIO O CESION (BEC)									
Número Total de Beneficiarios de Envío o Cesión:		0		Tipo de Cesión:		Total		VALOR TOTAL	
						Parcial (*)			
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:		ANTIPO, 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, OTRO							

 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	03 de agosto 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.	7	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.} <table border="1"> <tr> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>7</td> <td>1</td> </tr> </table>		Año	Mes	Día	2026	7	1	^{12.} <table border="1"> <tr> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>7</td> <td>30</td> </tr> </table>		Año	Mes	Día	2026	7	30
Año	Mes	Día													
2026	7	1													
Año	Mes	Día													
2026	7	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.		OBLIGACIÓN No.													
ORDEN DE PAGO No.															

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

✓ Datos guardados

↩ Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	2/02/2026 9:08:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.215.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	02	2/03/2026 12:12:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.747.500 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	03	1/04/2026 9:54:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.747.500 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	04	1/04/2026 4:05:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.747.500 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	05	1/06/2026 6:18:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.747.500 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	06	22 días de tiempo transcurrido (1/07/2026 3:52:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.747.500 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2026-06	2026-06	521177106		9507151236	I	2026/07/14	2026/07/30	BANCOLOMBIA	\$1,243,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,150,000	\$664,000			\$4,150,000	\$518,800			\$4,150,000	\$24,900			\$4,150,000	\$21,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,150,000	\$664,000			\$4,150,000	\$518,800			\$4,150,000	\$24,900			\$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			\$4,150,000	\$24,900			\$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	CCF24	30	\$4,150,000	\$24,900	14-23	30	\$4,150,000	\$21,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$4,150,000	\$664,000			\$4,150,000	\$518,800			\$4,150,000	\$24,900			\$4,150,000	\$21,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	521177106	9507151236	I	2026/07/14	2026/07/30	BANCOLOMBIA	16	\$1,243,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$664,000	\$7,800	\$0	\$671,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$664,000	\$7,800	\$0	\$671,800	
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	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,900	\$300	\$0	\$25,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$24,900	\$300	\$0	\$25,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$518,800	\$6,100	\$0	\$524,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$518,800	\$6,100	\$0	\$524,900	
TOTAL				1	\$1,229,400	\$14,500	\$0	\$1,243,900	

Certificación Bancaria

Jueves, 23 de julio de 2026

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