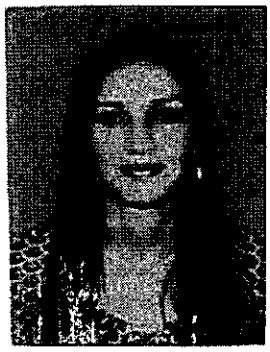
HOJA DE VIDA



Datos Personales

NOMBRE	Claudia Corzo Duarte
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52.757.903 de Bogota
FECHA DE NACIMIENTO	17 de Diciembre de 1.978
LUGAR DE NACIMIENTO	Mogotes, Santander
ESTADO CIVIL	Soltera
CIUDAD	Mogotes
DIRECCIÓN	Calle 3 # 8- 57
TELÉFONO	312-5281582
E-MAIL	claudiacorzod@gmail.com



ESTUDIOS

Estudios Primarios:	Escuela Anexa Gabriela Mistral Direccion: Mogotes 1993
Estudios Secundarios:	Colegio San Juan Bosco Direccion: Mogotes 2000
Universitarios:	Coorporacion Tecnica CEDEFOC Técnico Auxiliar en Salud Oral 2015

EXPERIENCIA LABORAL

MUNICIPIO DE MOGOTES	
Cargo	CPS/ Apoyo a la Secretaria de Hacienda
Dependencia:	Secretaria de Hacienda
Empresa:	Alcaldía Municipio de Mogotes
Labor:	Brindar apoyo a la secretaria de hacienda del municipio de mogotes, Santander, en el seguimiento que se efectué a los contribuyentes del impuesto de industria y comercio; y coadyudar a la entrega de citaciones personales a los deudores morosos de tributos municipales.
Fecha de inicio	28/08/2018
Fecha de finalización	20/12/2019

INGASOÍL S.A.E. S.P	
Cargo	Asesora Comercial
Sector:	Logístico
Subsector	Empresa dedicada Suministro de Gas GLP
Labor:	Mercaderista
Áreas de trabajo	Recuperación de Cartera y Venta de Matriculas de Inscripciones de Instalaciones de Gas Domiciliario
Fecha de inicio	01/01/2013
Fecha de finalización	01/06/2015

HOSPITAL INTEGRADO SAN PEDRO CLAVER	
Cargo	Higienista Oral
Sector:	Odontología
Subsector	Empresa de Servicios Médicos
Labor:	Auxiliar de Odontología
Áreas de trabajo:	Encargada de la Preparación y Alistamiento de los materiales Preparación de bases intermedias y Protección dentino pulpar. Limpieza y mantenimiento de materiales y Equipos.
Fecha de inicio	01/01/2015
Fecha de finalización	01/12/2015

Referencias Familiares

Mary Smith Corzo Duarte
Recepcionista
Celular: 313-6007197

Gladys Corzo Duarte
Independiente
Celular: 316-5870752

Referencias Personales

Kirley Milena Amado Forero
Administradora Financiera
Tel: 312-5452024

Claudia Milena Carreño
Secretaria
Tel: 318-5594935

Claudia Corzo Duarte

CLAUDIA CORZO DUARTE
C.C.: 52.757.903 de Bogota

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Corzo	Duarte	Claudia.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 52757903	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 12 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO MOGOTES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 3 5 57

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO MOGOTES

TELÉFONO 3125281582 EMAIL claudiacorzod@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

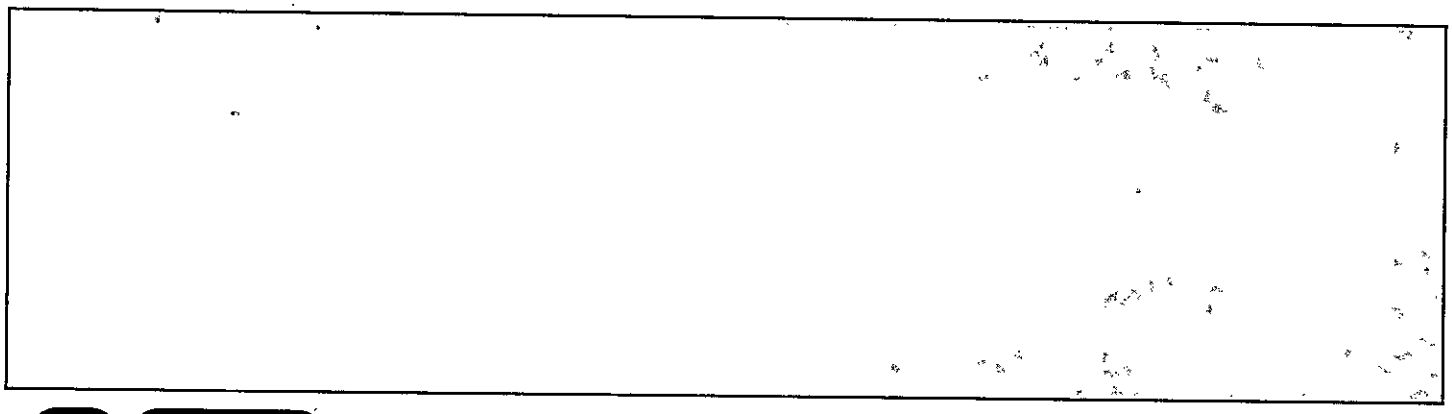
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)



4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MOGOTES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 6077279145	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE E HIGIENISTA ORAL	*DEPENDENCIA* APOYO EN ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 10 11				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MOGOTES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MOGOTES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 7279040	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	14	*Mes*	05	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 7.29				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MOGOTES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MOGOTES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7279240	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* CALLE 5N °7 29						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TU SONRISA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3166020020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTORIO ODONTOLOGICO					*DIRECCIÓN* SAN GIL						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI AÑOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95)..

Ciudad y fecha de diligenciamiento Claudia Cortes Duarte

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública | sigepII

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Claudia Corzo Duarte

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 52757903 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: MOGOTES

DIRECCIÓN: CALLE 3 8A 57 57 TELÉFONO: 3125281582

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Cesar Andres Lopez Corzo	1005411445	HIJO(A)
lucila Duarte	28251605	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$3.873.280
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$16.701.600
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$20.574.880

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	32285144026	MOGOTES	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido

forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

FIRMA

Claudia Corzo Duarte

FIRMA DEL EMPLEADO PUBLICO

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Agrícola

Mogotes - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 15075 del 20 de octubre de 2000,

Confiere a

Claudia Corzo Duarte

Identificado(a) con ..... No. Serial 10596002 ..... Expedida en Mogotes .....

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo
al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Instituto.

Rector, ...

Secretario, ...

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 ... Folio No. 015 ... Diploma No. 11508

... Diciembre ... del año 2000

INSTITÚTO AGRICOLA DE MOGOTES

ACTA DE GRADO N° 37

Los suscritos Rector y Secretaria del Instituto Agrícola de Mogotes

CERTIFICAN

Que en la ciudad de Mogotes Santander a los 16 días del mes de diciembre del año 2000, en el Instituto Agrícola en nombre de la República de Colombia y autorizado por la Secretaría de Educación de Santander, según Resolución N° 16075 del 20 de octubre del año 2000, se celebró sesión solemne pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en El Proyecto Educativo Institucional, se confirió el título de:

BACHILLER ACADEMICO

a: CLAUDIA CORZO DUARTE
SERIAL Nº 10596002 DE MOGOTES S.

El Acta general de graduación consta de 28 alumnos graduandos, comienza con el nombre de Julián Andrés Agredo Avellaneda y termina con el de Leidy Liliana Trejos Vargas.

Para constancia se expide y firma la presente acta, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo Séptimo del Decreto N° 180 de 1981 y es válida para todos los efectos legales correspondientes.

JAIME ALBERTO GALLO BONILLA

NUBIA TERESA BALCARCEL

La República de Colombia

y en su nombre la

Corporación Técnica "CEDEFOC"

Instituto De Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano

Debidamente autorizado por la Secretaria de Educación de Santander
según Resolución N° 008737 de 29 de Junio de 2010
Y Acuerdo Ejecutivo N° 189 Mayo 21 de 2009 de Minproteccion Social
Otorga:
Certificado de Aptitud Ocupacional A:

CLAUDIA CORZO DUARTE

Identificado(a) con C.C. No. 52.757.903 de Bogotá D.C.

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios teorico-practicos basado en competencias laborales con duración de 1700 horas estableticas por el Ministerio de la Protección Social y reglamentos de CEDEFOC, que lo capacitan para ejercer en el territorio nacional como:

Auxiliar En Salud Oral

Rector

César Augusto Quiñonez Rueda
C.C No. 91.266.673 Bucaramanga

Secretaria

María Isabel Torres Cediel
C. C No. 37.893.834 de San Gil

Anotado en el Libro de Registro de Certificados No. 08 Folio No. 02

Para constancia se firma en la Ciudad de San Gil a los 04 días del mes Julio de 2015

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Claudia Corzo Duarte

CC 52757903 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-10-01
Fecha de vencimiento: 2026-10-01

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA

verificar autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORJUELA
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Claudia Corzo Duarte

CC 52757903 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Reso 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

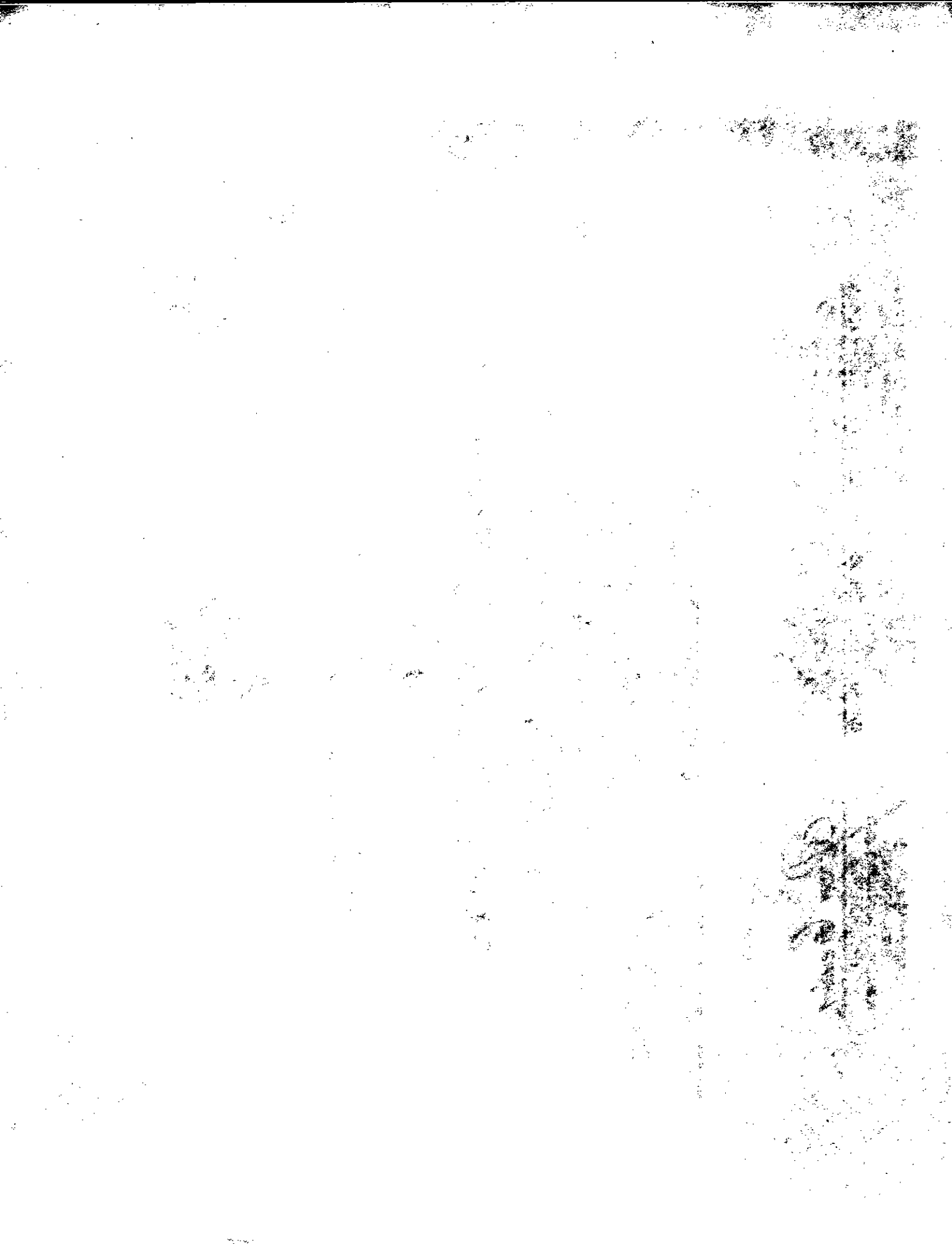
Fecha de emisión: 2024-09-29
Fecha de vencimiento: 2026-09-29

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORAMBO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
PSP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS-03	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pág. 1 de 1

RESOLUCION No 0199 82

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 001875 de Agosto 3 de 1994,y.

CONSIDERANDO

Que CLAUDIA CORZO DUARTE identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.52.757.903 expedida en BOGOTA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: AUXILIAR EN SALUD ORAL.

TITULO que le otorgó, CORPORACION TENICA CEDEFOC, el 04 DE JULIO DE 2015.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a, CLAUDIA CORZO DUARTE Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 52.757.903, de BOGOTA, para ejercer la profesión de AUXILIAR EN SALUD ORAL, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

06 OCT 2015

ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud Departamental

Proyectó: NORY SEPULVEDA
Revisó: DR. YELITZA LILIBETH HERNADNEZ GONZALEZ
Vo Bo WILLIAM MANTILLA SERANO

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

52757903

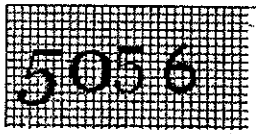
Primer Nombre

CLAUDIA

Primer Apellido

DUARTE

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9935

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-02-25→11:14:49 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	52757903	CLAUDIA		DUARTE	CORZO	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CLAUDIA DUARTE CORZO identificado(a) con CC 52757903 registra La siguiente información:

2026-02-25→11:14:49 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE SALUD ORAL	2015-10-06	19982	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Datos SSO

CLINISALUD

ATENCIÓN PREFERENCIAL CON CALIDAD HUMANA

VICTOR HUGO DUARTE GALVIS, identificado con cédula de ciudadanía número 91.105.240 de Socorro, **REPRESENTANTE LEGAL** de **CLINISALUD CLINICAS EN SALUD E.U.** Nit 900221165-1.

CERTIFICA:

Que **CLAUDIA CORZO DUARTE**, identificado con cedula de ciudadanía número **52.757.903** de Bogotá, laboro para esta empresa, desde 09 de octubre de 2017 hasta el 28 de marzo de 2018 desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SALUD ORAL**. Durante este tiempo se desempeño con excelentes resultados y buena disposición para realizar su trabajo con responsabilidad y honestidad, cumpliendo con los estándares requeridos para el desarrollo de las funciones asignadas.

La presente se expide a solicitud del interesado a los veinte (20) días del mes de Febrero de Dos mil Vente (2020).

NIT 900.221 165-1

VICTOR HUGO DUARTE GALVIS
REPRESENTANTE LEGAL
CLINISALUD C.S. E.U.

INFORMACION: Carrera 10 N° 13-40 TEL 7240006- 3168272062

LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER

CERTIFICA:

Que la señora **CLAUDIA CORZO DUARTE**, identificada con cedula de ciudadanía No 52.757.903 expedida en Bogotá, presto sus servicios al Municipio de Mogotes, mediante contratos de prestación de servicios de apoyo a la Gestión de acuerdo a la siguiente relación:

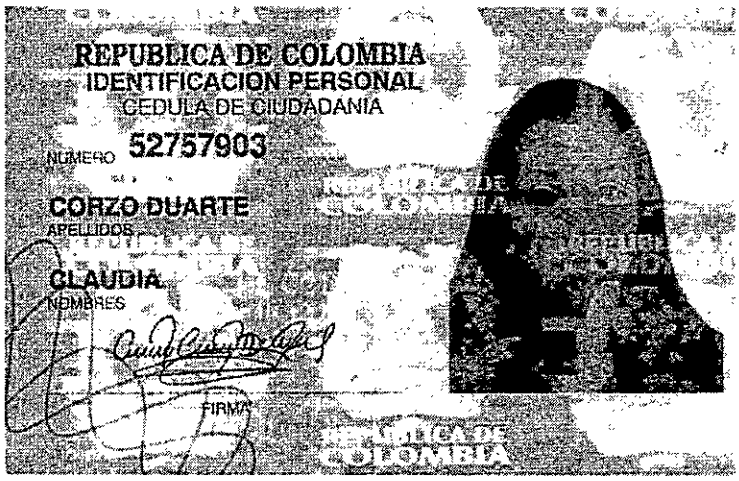
No contrato	065 Junio 10 de 2019
Objeto	Brindar apoyo a la Secretaria de Hacienda del Municipio de Mogotes, Santander, en el seguimiento que se efectué a los contribuyentes del impuesto de industria y comercio; y coadyuvar en la entrega de citaciones personales a los deudores morosos de tributos Municipales.
Fecha de Inicio	Junio 10 de 2019
Fecha terminación	Diciembre 19 de 2019
Valor	Once millones ochenta y tres mil pesos m/te ($11.083.000)
Plazo	Seis (06) meses, Diez (10) días
No contrato	015 Enero 11 de 2019
Objeto	Brindar apoyo a la Secretaria de Hacienda del Municipio de Mogotes, Santander, en el seguimiento que se efectué a los contribuyentes del impuesto de industria y comercio; y coadyuvar en la entrega de citaciones personales a los deudores morosos de tributos Municipales.
Fecha de Inicio	Enero 15 de 2019
Fecha terminación	Mayo 14 de 2019
Valor	Siete millones de pesos m/cte. ($7.000.000).
Plazo	Cuatro (4) meses

Se expide en Mogotes Santander, a los Tres (03) días del mes de Marzo del año Dos Mil Veinte (2020), a solicitud de la interesada.

marcela.

YULIER MARCELA MARTÍNEZ GARCÍA
Secretaria de Gobierno Municipal
Jefe de Personal

Proyecto: Olga Lucia Suarez Vargas
Cargo: Auxiliar Administrativa A.A



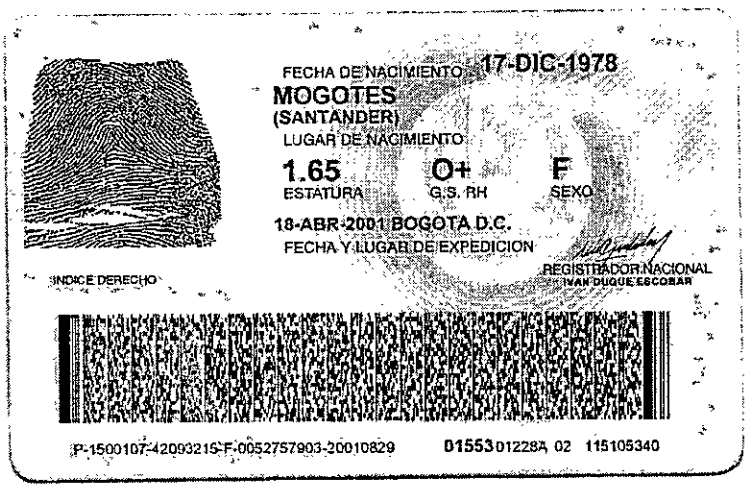
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52757903

CORZO DUARTE
APELLIDOS

CLAUDIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1978
MOGOTES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

18-ABR-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-1500107-42093215-F-0052757903-20010829 0155301228A 02 115105340

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14350029532

(415)7707212489984(8020) 000001435002953 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 5 7 9 0 3	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	5 2 7 5 7 9 0 3	2 0 0 1 0 4 1 8

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORZO	DUARTE	CLAUDIA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Mogotes 4 6 4

41. Dirección principal
CL 3 8 57

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		3 1 2 5 2 8 1 5 8 2	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 5 0 9 0 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	1 2																	

12- Ventas régimen simplificado

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2 0 1 5 0 9 0 8

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

CC. 52.757.903

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SANDOVAL PINZON OSCAR EDUARDO
985. Cargo: Gestor I

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298231828

PIB
11:14:40

Bogotá DC, 22 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLAUDIA CORZO DUARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52757903:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de junio de 2026, a las 11:15:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52757903
Código de Verificación	527579032606221115 47

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:18:21 AM horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52757903**

Apellidos y Nombres: **CORZO DUARTE CLAUDIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/06/2026 11:23:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52757903 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **142512336** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:25:53 horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52757903,** Apellidos y Nombres **CORZO DUARTE CLAUDIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER MOGOTES**, con NIT **890204659-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52757903 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 22/06/2026 11:27 AM

Código Verificación: **TRZEF496DQ**

Válida hasta: **20/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 33c37bbb-6685-49d2-9da8-27804188d2d1

Nombres y apellidos / Full name: CLAUDIA CORZO DUARTE

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 52757903

Fecha de nacimiento / Date of birth: 17/12/1978

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 325281582

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID SINOVAC	Primera	05	07	2021	Sinovac	202105060K	HOSPITAL INTEGRADO SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES	NELLY RINCON LEON
COVID SINOVAC	Segunda	03	08	2021	Sinovac	2021060600	HOSPITAL INTEGRADO SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES	NELLY RINCON LEON
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	07	04	2022	Janssen	202G21A	HOSPITAL INTEGRADO SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES	NELLY RINCON
Fiebre Amarilla	Única	22	04	2025	Sanofi Pasteur	X3A881V	HOSPITAL INTEGRADO SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES	NELLY RINCON LEON - CC28254479 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	02	03	2026	Serum	0095N001B	HOSPITAL INTEGRADO SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES	NELLY RINCON LEON - CC28254479 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El camé podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Certificación
Bancaria

Lunes, 05 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CLAUDIA CORZO DUARTE identificado(a) con CC 52757903, 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	32285144026	2025-05-29	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 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