JOYCE SMITH LAMUS DUARTE
MEDICO GENERAL

Santana, 01/06/2026

Señores
E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA
SANTANA-BOYACA.

Ref. Propuesta – Contratación directa –

Apreciada doctora:

La comunicación tiene como finalidad presentar la propuesta dentro del proceso de contratación directa de la referencia, cuyo objeto es la Prestación de Servicios Profesionales como Medico General para el área de consulta externa de la E.S.E Centro de Salud Santana; así mismo el suscrito declara:

1. Tengo capacidad legal y estoy en capacidad legal para presentar propuesta y para desarrollar las actividades como Medico General para el área de consulta externa de la E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTANA. Las demás que se indiquen oportunamente en cumplimiento de los objetivos propuestos.
2. En el evento que me sea adjudicada la propuesta, me comprometo en realizar todos los trámites pendientes al perfeccionamiento y ejecución del contrato, dentro de los términos y condiciones establecidos en los estudios previos y en la Ley.
3. Conozco las causales de Inhabilidad e incompatibilidad para contratar y declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.
4. Declara bajo la gravedad de documento que se entiende prestado con la firma el presente documento que no soy deudor moroso de ninguna entidad del estado.
5. Conozco y he recibido las actividades a desarrollar del presente procesó de contratación directa en la modalidad de mínima cuantía y lo eh estudiado cuidadosamente y acepto sus términos sin reservas y ni condicionamientos.
6. Me comprometo a actuar de buena fe en todo el presente proceso.

Atentamente,

JOYCE SMITH LAMUS DUARTE
C.C. 63.545.169 de Bucaramanga

Anexo Propuesta y Hoja de Vida

JOYCE SMITH LAMUS DUARTE
MEDICO GENERAL

OBJETIVO DE LA PROPUESTA: PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SANTANA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL

ACTIVIDADES

1. Realizar las actividades de apoyo como médico general en los servicios de consulta externa, apoyo en la ejecución de las actividades de Promoción y mantenimiento de la salud a la población usuaria que consulta en la institución
2. Observar los protocolos y guías establecidos por la E.S.E para realizar la labor que se le encomienda
3. Poner todos mis conocimientos al servicio de la Empresa en el desarrollo del contrato.
4. Realizar personalmente las labores de apoyo que me sean encomendadas por la Gerencia y el personal profesional que ella designe, atendiendo las órdenes que se impartan para el efecto.
5. Reportar eventos en salud pública e acuerdo a los protocolos establecidos
6. Realizar actividades de promoción y prevención de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 frente a los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal a población objeto de acuerdo a los usuarios de consulta externa
7. Sin prejuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las sugerencias y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del supervisor del contrato
8. Llevar registros clínicos de los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas por la Entidad
9. Brindar atención oportuna en los aspectos de evaluación, tratamiento y seguimiento a los pacientes atendidos
10. Participar de las actividades y responsabilidades que en lo administrativo deriven del servicio.
11. Mantener buenas relaciones interpersonales con el equipo interdisciplinario de tratamiento y los demás miembros de la empresa
12. Asegurar el uso adecuado de materiales, equipos y suministros asignados al servicio
13. Diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones y demás trastornos de salud.
14. Diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones y demás trastornos de salud.
15. Prescribir tratamientos, medicamentos, interconsultas dietas y/o ejercicios de rehabilitación, según el diagnóstico y condición del paciente
16. Solicitar exámenes de laboratorio, ultrasonidos, ecocardiogramas, electrocardiogramas, rayos X, entre otros
17. Educar al paciente y familiares acerca de la enfermedad que estén padeciendo e indicarles

Las demás funciones que me asignen y que sean afines con la naturaleza del cargo

---

JOYCE SMITH LAMUS DUARTE
C.C. 63.545.169 de Bucaramanga

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LAMUS	DUARTE	JOYCE SMITH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 63545169

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 11 MES 12 AÑO 1983

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: SUAITA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 4 # 9A -15

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: SUAITA

TELÉFONO: 3106327270 EMAIL: drajoycelamus@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2000

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
U N	10	X		M E D I C O	04	2 0 0 8	7466
E S	2	X		Direccion organizaciones prestadoras de	07	2 0 2 3	
				servicios de salud			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE CENTRO DE SALUD SANTANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	SANTANA	gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2026	DÍA 31 MES 03 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE CENTRO DE SALUD SANTANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	SANTANA	gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 05 AÑO 2025	DÍA 15 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	EQUIPOS BASICOS EN SALUD	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE CENTRO DE SALUD SANTANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	SANTANA	gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO CONSULTA EXTERNA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE CENTRO DE SALUD SANTANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	SANTANA	gerencia@ese-santana-boyaca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2024	DÍA 30 MES 04 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO CONSULTA EXTERNA		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	7	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO Ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento SUAITA 01-04-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 0[illegible] de 1[illegible] y la Resolución No. 2[illegible] del [illegible] de Noviembre de 2007

Concede el título de:

Joyce Smith Lamus Duarte

C.C No. 63`545.160 Bucaramanga

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de:

Médico

En constancia de lo anterior se firma y sella en Bucaramanga, a los [illegible] días del mes de [illegible] de [illegible]

[illegible]

Universidad de Santander

ACTA DE GRADO No. 14052

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los QUINCE (15) días del mes ABRIL del año DOS MIL OCHO (2008) se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER
Presidido la sesión RAFAEL SERRANO SARMIENTO y
Actuó como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Considerando el Consejo que JOYCE SMITH LAGUS DUARTE
Con cédula de ciudadanía número 63'545.169 Expedida BUCARAMANGA
y libreta militar número Expedida por
Cumplió con las disposiciones legales, reglamentarias, presentó el proyecto de grado con el título

DISPENSARIZACION DE LA SALUD EN EL BARRIO MUTIS ESTORAQUES DE BUCARAMANGA.

y obtuvo un promedio ponderado en su carrera de (3.46) TRES PUNTO CUARENTA Y SEIS sobre cinco.
En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de

MÉDICO

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Rector, RAFAEL SERRANO SARMIENTO

Secretario General, JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA. BUCARAMANGA. UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada al día QUINCE (15) del mes de ABRIL de DOS MIL OCHO (2008).

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 *

63545169

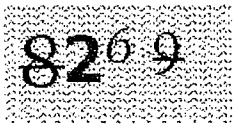
Primer Nombre

JOYCE

Primer Apellido

LAMUS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1193

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-03-31→7:51:53 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	63545169	JOYCE	SMITH	LAMUS	DUARTE	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) JOYCE SMITH LAMUS DUARTE identificado(a) con CC 63545169 registra La siguiente información:

2026-03-31→7:51:53 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2009-03-30	7463	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

Libertad y Orden

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

68 7466/2009 Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

JOYCE SMITH LAMUS DUARTE

C.C. o C.E. De

C 63545169 BUCARAMANGA

Institución de Educación Ciudad

U. DE SANTANDER BUCARAMANGA

Código 62380/68 Fecha de Expedición 26/03/2010

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

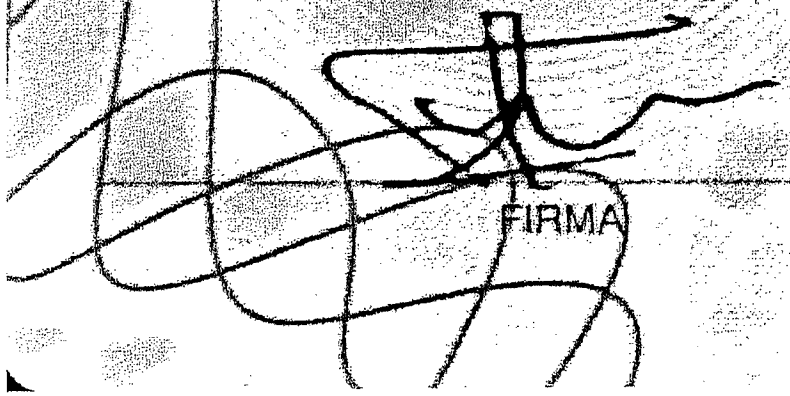
NUMERO **63.545.169**

LAMUS DUARTE

APELLIDOS

JOYCE SMITH

NOMBRES



FIRMA



Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14849069358

(415)7707212489984(8020) 000001484906935 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 5 4 5 1 6 9	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 5 4 5 1 6 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAMUS	DUARTE	JOYCE	SMITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Suaita 7 7 0

41. Dirección principal: CL 7 3 02 BRR PIEDRAS DE CALI

42. Correo electrónico: drajoycelamus@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 5 8 9 9 6 8 1	

CLASIFICACIÓN

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
8 6 2 1	2 0 0 8 0 4 0 3	0 0 1 0	2 0 1 3 0 2 0 4	0 0 9 0		1 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		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: 2022-08-16 / 11:04:12AM

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: LAMUS DUARTE JOYCE SMITH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JOYCE SMITH LAMUS DUARTE

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. Nº 63545169 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	SUAITA

Dirección CARRERA 5 # 5A-73 Teléfonos 3106327270

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUIS ALBERTO LAMUS ARIZA	5766677	PAPA
MARLELY DUARTE DE LAMUS	41549328	MAMA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **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
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	62.884.740
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	5.940.375
GASTOS DE REPRESENTACION	2.500.000 -
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	12.240.375 -
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	488419488004	SUAITA	2.200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	CARRERA 48 # 30-21	220.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Joyce Smith Lamus Duarte

CC 63545169 de Bucaramanga

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-04-02
Fecha de vencimiento: 2027-04-02

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educati
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Joyce Smith Lamus Duarte

CC 63545169 de Bucaramanga

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

Fecha de emisión: 2025-04-08
Fecha de vencimiento: 2027-04-08

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educati
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Joyce Smith Lamus Duarte

CC 63545169 de Bucaramanga

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2025-04-10
Fecha de vencimiento: 2027-04-10

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educati
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Joyce Smith Lamus Duarte

CC 63545169 de Bucaramanga

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Quí
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-04-04
Fecha de vencimiento: 2027-04-04

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educati
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Joyce Smith Lamus Duarte

CC 63545169 de Bucaramanga

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

Fecha de emisión: 2025-04-06
Fecha de vencimiento: 2027-04-06

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educati
Desarrollo Humano
Docente Especialista

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 martes 19 de mayo de 2026, a las 13:17:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63545169
Código de Verificación	635451692605191317 29

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296213264

PIB
13:18:31

Bogotá DC, 19 de mayo 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) JOYCE SMITH LAMUS DUARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63545169:

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 19/05/2026 01:19:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63545169** y Nombre: **JOYCE SMITH LAMUS DUARTE.**

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. **140416156** . 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

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 63545169 **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 19/05/2026 01:26 PM

Código Verificación: **MAUYX3JFGH**

Válida hasta: **17/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AMBIENTSALUD S.A.S

AMBIENTSALUD SAS

Resolución de Licencia SST 07542 del 22 de abril de 2022
NIT. 901379431-7
Calle 9 No. 8-25, Piso 1 - Cel. 3203173766 - 3118596855
E-mail. ambientsalud@gmail.com; citasambientsalud@gmail.com
www.ambientsalud.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 26.154

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BARBOSA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
JOYCE SMITH LAMUS DUARTE	FEMENINO	42 AÑOS 0 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	63545169 (Número)

Cargo: MEDICO DE CONSULTA EXTERNA Y EQUIPOS BASICOS EN SALUD URBANO Y RURAL

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS A CTIVAS CADA 2 HORAS	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGUIR TODAS LA POLITICAS Y NORMATIVAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Fernando Abril Médico Especialista S.S.O. 15933/0309/2016

Nombre: CC: 91018823 - WILSON FERNANDO ABRIL

R. M.: 15933 L.S.O.: 0309

Código de Seguridad E1222K1Q26154

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: JOYCE SMITH LAMUS DUARTE

CC: 63545169

Certificado de Cuenta

Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A., NIT: 901658107

Nombre
Joyce Smith Lamus Duarte

Identificación
Cédula de ciudadanía: 63545169

Cuenta de ahorros
Número de cuenta: 28474761

Estado
Activa

Cliente desde
30 de septiembre de 2024

Esta certificación fue expedida el 01 de abril de 2025 a solicitud del titular.

Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.

Fogafín Productos protegidos hasta $50 millones