

# *Rosa Esperanza Peña Gómez*

**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**

**Celular: 3214021475**

**Email- Rosita.0214@hotmail.com**

---

## *Perfil*

*Soy una persona capaz de proyectar mi vida y poder desarrollar mi futuro profesional, aplicando la ética y respetando los valores, tengo conciencia por el respeto, la tolerancia hacia las ideas y los criterios que expresen los demás , Poseo la disciplina y competencia intelectual indispensables para enfrentar los retos que impone la sociedad.*

## *Datos Personales*

<i>Fecha de Nacimiento:</i>	<i>14 de Febrero de 1982</i>
<i>Lugar de Nacimiento:</i>	<i>Chiquinquirá Boyacá</i>
<i>Cedula Ciudadanía:</i>	<i>33.701.591 de Chiquinquirá</i>
<i>Estado civil:</i>	<i>Soltera</i>

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

---

## *Estudios Realizados*

### **PRIMARIOS**

### **CONCENTRACION RURAL LA POLONIA**

*Primaria Básica*

*Tibista Saboya*

### **SECUNDARIOS**

### **COLEGIO LICEO NACIONAL JOSE JOAQUIN CASAS**

*Bachiller Académico*

*Chiquinquirá*

### **UNIVERSITARIOS**

### **UNIVERSIDAD DE BOYACA**

*Medicina y cirugía*

### **CURSO DE ACTUALIZACION**

### **SECRETARIA DE SALUD**

*Jornada de capacitación atención  
integral materno perinatal con  
enfoque de riesgo plan maternidad  
segura departamento de Boyacá*

### **GRUPO REANIMA S.A.S**

*Soporte vital básico (BLS) y soporte  
vital avanzado (ACLS)*

### **GRUPO REANIMA S.A.S**

# *Rosa Esperanza Peña Gómez*

*Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra*

*Celular: 3214021475*

*Email- Rosita.0214@hotmail.com*

---

*Electrocardiografía*

## **GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS**

*Abordaje al paciente con parada cardiorrespiratoria*

## **GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS**

*Manejo definitivo del paciente con parada cardiorrespiratoria (ACLS-BLS)*

## **CONGRESO REGIONAL DE MEDICINA INTERNA**

*Urgencia en medicina interna*

## **FUNDACION MEDITECH**

*Diplomado en medicina crítica y cuidado intensivo*

## **ASISTIO AL XIX CONGRESO MEDICO LATINOAMERICANO DE ATENCION Y CUIDADO PRIMARIO IPMA 2018**

*Congreso medico latinoamericano de atención y cuidado primario*

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

---

## **GRUPO CATALEYA FLORECE LA VIDA**

Soporte vascular cardiovascular  
avanzado (ACLS – BLS)

## **GRUPO CATALEYA FLORECE LA VIDA**

Electrocardiografía

### *Experiencia Laboral*

#### **PARCTICA INTERNADO ROTATORIO N°1**

Entidad Hospital Erasmo Meoz  
Cargo Médico Interno  
Jefe inmediato Dr. Juan Bautista  
Tiempo de Servicio Diciembre 2007- Mayo 2018  
Ciudad Cúcuta Norte de Santander

#### **PRACTICA INTERNADO ROTATORIO N°2**

Entidad Hospital Central María Inmaculada  
Cargo Médico Interno  
Jefe inmediato Jorge Muñoz- medico General  
Tiempo de Servicio Junio- Noviembre 2008  
Celular 3102302711  
Ciudad Florencia Caquetá

#### **E.S.E LUIS LANCHEROS**



# *Rosa Esperanza Peña Gómez*

**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**

**Celular: 3214021475**

**Email- Rosita.0214@hotmail.com**

---

## **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO PUENTE NACIONAL SANTANDER**

Cargo	Médico General Servicio de urgencias
Jefe inmediato	Dra. Divey Ovalle
Tiempo de Servicio	Agosto 2018- Noviembre 2018
Celular	3202350376
Ciudad	Puente Nacional Santander

## *Referencia Personales*

### **Dr. ANTONIO CARO CASTILLO**

Médico Pediatra  
Cel.3144130827

### **Dr. MILTON GARCIA**

Medico Gineco Obstetra  
Cel.3112290795

### **Dr. PABLO ROJAS**

Médico General  
Cel.3133979802

### **Dra. OMAIRA PEÑA**

Odontóloga  
Cel.3133916612

*Rosa Esperanza Peña Gómez*

*Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra*

*Celular: 3214021475*

*Email- Rosita.0214@hotmail.com*

---



---

*Rosa Esperanza Peña Gómez*

*C.C N°33.701.591 de Chiquinquirá*

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

16/12/2020

Policía Nacional de Colombia



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:05:45 horas del 16/12/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **33701591**

Apellidos y Nombres: **PEÑA GOMEZ ROSA ESPERANZA**

### **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.



Dirección: Calle 18A # 69F-45  
Zona Industrial, barrio  
Montevideo, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a  
viernes 7:00 am a 1:00 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:  
lineadirecta@policia.gov.co

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com



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, 16/12/2020 10:09:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **33701591** y Nombre: **ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ.**

### 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. **18122527** . 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 Búsqueda

🖨 Imprimir



*Rosa Esperanza Peña Gómez*

**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**

**Celular: 3214021475**

**Email- Rosita.0214@hotmail.com**



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 miércoles 16 de diciembre de 2020, a las 10:05:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	33701591
Código de Verificación	33701591201216100508

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.

  
SORAYA VARGAS FULIDO  
CONTRALORA DELEGADA

**Rosa Esperanza Peña Gómez**  
**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email- Rosita.0214@hotmail.com**



REPÚBLICA DE COLOMBIA

# UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981  
RESOLUCIÓN No. 2910 DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

## Rosa Esperanza Peña Gómez

C.C. No. 33.701.591 EXPEDIDA EN CHIQUINQUIRA' - Boyacá

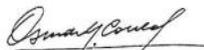
CURSÓ TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS  
POR LA UNIVERSIDAD Y POR LAS NORMAS LEGALES LE CONFIERE EL TÍTULO UNIVERSITARIO DE:

### MÉDICA CIRUJANA

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

### DIPLOMA

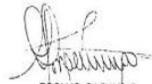
DADO EN TUNJA A LOS 12 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2008

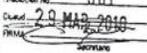
  
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

  
RECTOR

UNIBOYACA  
LIBRO DE REGISTRO No. 12  
FOLIO No. 3667

  
SECRETARIO GENERAL

  
DECANO FACULTAD

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	
Reconocimiento del Título para todos los efectos legales:	
Procedente No.	501
Ciudad	29 MAR 2009
FIRMA	
	SECRETARIO

**Rosa Esperanza Peña Gómez**  
**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email- Rosita.0214@hotmail.com**



**Universidad de Boyacá**  
PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981  
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

**ACTA DE GRADO No. 8024**

En la ciudad de **TUNJA** el día **12** del mes de **DICIEMBRE** de **2008**  
se llevó a cabo el acto de graduación presidido por **EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA**  
en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según **ACUERDO**  
No. **014** del día **09** del mes de **NOVIEMBRE DE 1993** del Instituto  
Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el  
título de:

**MÉDICA CIRUJANA**

**ROSA ESPERANZA PEÑA GÓMEZ**

a: **ROSA ESPERANZA PEÑA GÓMEZ**  
identificado (a) con C.C. No. **33.701.591** de **CHIQUINQUIRÁ** quien cumplió con  
los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las  
normas legales y le otorgó el Diploma No. **8024** que lo acredita como **PROFESIONAL**  
para lo cual presentó el trabajo de grado titulado:

calificado como \_\_\_\_\_ en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de  
**TUNJA** a los **12** días del mes de **DICIEMBRE** de **2008**

por quienes en esta graduación intervinieron.

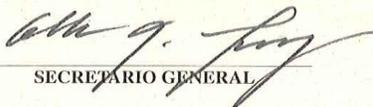
Libro de Registro No. **12**

Folio No. **3667**

Registro No. **7294**

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

  
SECRETARIO GENERAL

**Rosa Esperanza Peña Gómez**  
**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email- Rosita.0214@hotmail.com**



*Gobernación de Boyacá*  
*Secretaría de Salud de Boyacá*



RESOLUCIÓN NUMERO - 501 DE  
29 MAR 2010

Por la cual se registra un Título y se confiere una autorización.

El Secretario de Salud de Boyacá en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, y,

**CONSIDERANDO:**

Que ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ , identificada con Cédula de Ciudadanía Número 33.701.591 expedida en Chiquinquirá, ha solicitado el registro de su título como MEDICA CIRUJANA que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE BOYACA de la ciudad de Tunja el día 12 de Diciembre de 2008 .

Que dicho título se encuentra registrado en LA UNIVERSIDAD DE BOYACA , Libro de Registro N°12 , Folio N°3667 , Registro No 7294 , Diploma N°8024 .

Que el aludido profesional cumplió con el Servicio Social Obligatorio en LA E.S.E. CENTRO DE SALUD "LUIS LANCHEROS" DE COPER , en el período comprendido entre el 16 de Marzo de 2009 y el 16 de Marzo de 2010, .

**RESUELVE**

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Título y autorizar el ejercicio de la profesión de MEDICA CIRUJANA a ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ con Cédula de Ciudadanía Número 33.701.591 expedida en Chiquinquirá en el Territorio Nacional.

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

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:**

Dada en Tunja a los, 29 MAR 2010

**LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS**  
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.  
Elaboro: Rosa María Mesa

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com



SECRETARÍA DE SALUD  
Dirección Técnica de Salud  
Pública



nacer

Salud Sexual y Reproductiva  
Departamento de Orientación y Consejería  
Universidad de Antioquia



CERTIFICAN QUE

## ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ

c.c. 33701591

Asistió a la  
JORNADA DE CAPACITACIÓN ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO-PERINATAL  
CON ENFOQUE DE RIESGO PLAN MATERNIDAD SEGURA DEPARTAMENTO DE BOYACA  
con una intensidad de 24 horas  
en la ciudad de Paipa, los días 27,28 y 29 de Julio de 2011

En constancia firman,

Dr. Luis Carlos Diarte C.  
Secretario de Salud de Boyacá

Dr. Victor Augusto Pedraza López  
Gerente Hospital Regional Sogamoso E.S.E

Por

Dr. Juan Guillermo Londoño C.  
NACER Salud Sexual y Reproductiva

*Rosa Esperanza Peña Gómez*

*Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra*

*Celular: 3214021475*

*Email- Rosita.0214@hotmail.com*

**GRUPO  
REANIMA S.A.S.**



**CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS**

*Certifica que*

**ROSA ESPERANZA  
PEÑA GOMEZ**

**c.c. 33701591**

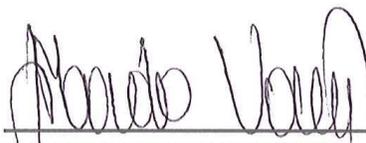
Asistió al curso de:

**SOPORTE VITAL BASICO (BLS<sup>®</sup>) y  
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS<sup>®</sup>)**

según los lineamientos de la

**AMERICAN HEART ASSOCIATION**

**Este curso certifica 48 horas de Educación Médica**

  
LIBARDO VARON YAZO  
Director Científico

Diciembre 21 y 22 de 2.013  
Bogotá - Cundinamarca

*Rosa Esperanza Peña Gómez*

**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**

**Celular: 3214021475**

**Email- Rosita.0214@hotmail.com**

**GRUPO  
REANIMA S.A.S.**

**CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS**



*Certifica que*

**ROSA ESPERANZA  
PEÑA GOMEZ**

**C.C. 33701591**

*Ha completado satisfactoriamente el Curso de:*

**ELECTROCARDIOGRAFIA**

*según los lineamientos del*

**GRUPO REANIMA S.A.S.**

**Este curso certifica 20 horas de Educación Médica**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Libardo Varon Yazo'.

**LIBARDO VARON YAZO**  
Director Científico

Diciembre 20 de 2.013  
Bogotá - Cundinamarca

*Rosa Esperanza Peña Gómez*

*Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra*

*Celular: 3214021475*

*Email- Rosita.0214@hotmail.com*



Nit. 900386743-5

## GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

[www.grupocolombianodeemergencias.com](http://www.grupocolombianodeemergencias.com)

**CERTIFICA QUE:**

***ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ***  
***C.C 33.701.591***

**ASISTIO AL CURSO TALLER:**

**“SOPORTE VITAL BASICO SVB (BLS)”**

**“ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA”**

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE TUNJA (BOYACA), EL DÍA 12 DE NOVIEMBRE DE 2016

DURACIÓN 20 HORAS,

CURSO QUE SE DESARROLLÓ CON LAS GUÍAS 2015-2020 DE LOS COMITÉS NACIONALES (CNR) E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.

Resolución 2003/2014. LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.

  
**KAREN LOBO NARVAEZ.**

COORDINADORA OPERATIVA  
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.  
INSTRUCTORA BLS-ACLS, CORAT.

FECHA DE RENOVACION SVB-BLS NOVIEMBRE 2018.

  
**DR. JUAN PABLO SALGADO C.**

NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05  
DIRECTOR CIENTIFICO  
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA

  
**DRA. ANA CATALINA HERRERA D.**

COORDINADOR MEDICO NACIONAL  
R3 MEDICINA INTERNA  
RM No. 1020721546  
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

 [grupocolombianodeemergencias@gmail.com](mailto:grupocolombianodeemergencias@gmail.com)

 Grupo Colombiano de Emergencias

 @Grupocolombiano



**ORGULLOSAMENTE  
COLOMBIANO**

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!  
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270  
LINEA NACIONAL 3107451759

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com



Nit. 900386743-5

## GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

**CERTIFICA QUE:**

**ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ**

**C.C 33.701.591**

**ASISTIO AL CURSO TALLER:**

**“SOPORTE VITAL AVANZADO “SVA-ACLS””**

**“MANEJO DEFINITIVO DEL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA”**

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE TUNJA (BOYACA) EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE DE 2016

DURACIÓN 48 HORAS

DESARROLLADO CON LAS GUÍAS 2015 DE LOS COMITÉS NACIONALES E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN

PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.

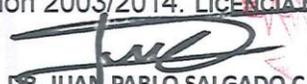
TEMARIO: REANIMACION CARDIOPULMONAR Y VIA AREA AVANZADA, ECV, SCA, RITMOS DE PARO, MANEJO DEL DESFIBRILADOR, CODIGO AZUL TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE.

Resolución 2003/2014. LICENCIA No 4461 de 29/04/2011.

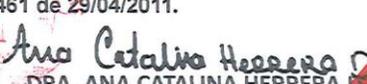
  
**KAREN LOBO NARVAEZ.**

COORDINADORA OPERATIVA  
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.  
INSTRUCTORA BLS-ACLS (AHA), CORAT.

FECHA DE RENOVACION SVA-ACLS NOVIEMBRE 2018

  
**DR. JUAN PABLO SALGADO C.**

NEUROCIJAJANO RM No. 20511/05  
DIRECTOR CIENTIFICO.  
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA

  
**DRA. ANA CATALINA HERRERA D.**

COORDINADOR MEDICO NACIONAL  
R3 MEDICINA INTERNA  
RM No. 1020721546  
INSTRUCTOR BLS-ACLS AHA.



**ORGULLOSAMENTE COLOMBIANO**

 grupocolombianodeemergencias@gmail.com  Grupo Colombiano de Emergencias  @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!  
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270  
LINEA NACIONAL 3107451759

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

1<sup>ER</sup> CONGRESO  
REGIONAL DE  
MEDICINA INTERNA

IPS  
SOCIEDAD DE  
INTERNISTAS  
DE BOYACÁ SAS

CERTIFICA QUE

*Rosa Esperanza Peña Gómez*

ASISTIÓ EN CALIDAD DE

PARTICIPANTE

1ER CONGRESO REGIONAL DE MEDICINA INTERNA

"Urgencias en Medicina Interna"

Mayo 6 del 2017, Paipa - Boyacá - Colombia.

FABIO ROJAS GIL  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
Y NEUROLOGÍA

OSCAR STEVENS RINCÓN  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
Y CARDIOLOGÍA

DANIEL RINCÓN  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

YORDANI R. MUÑOZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
Y EPIDEMIOLOGÍA

CÉSAR MUÑOZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
Y NEUMOLOGÍA

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com



LA FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN MEDICA Y TÉCNICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES "MEDITECH", EN CONVENIO CON LA OFICINA DE SALUD GLOBAL DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PITTSBURGH

HACEN CONSTAR QUE

**Rosa Esperanza Peña Gómez**  
c.c. 33701591

Realizó

**Diplomado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo**

Con una intensidad de 120 horas.

Firmado en la Ciudad de Neiva (Huila) a los 10 días del mes de Septiembre de 2017 Registro 2017-09-13

Andrés M. Rubiano MD, PhD (c)  
Director Médico MEDITECH

Sandra L. Lozano Alvarez MD  
Coordinadora Diplomado

Esperanza Escobar Doncell  
Rep. Legal MEDITECH

Juan Carlos Puyana MD  
Jefe Salud Global, Dto. Cir. UPMC

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com



Certifica que:

*Rosa Esperanza Peña Gómez*

Asistió al XIX Congreso Médico Latinoamericano de Atención  
y Cuidado Primario IPMA 2018

*Bogotá, 25 y 26 de mayo*



Sr. Carlos Ortiz  
Director  
Organización de Capacitación

**PLA**

*Rosa Esperanza Peña Gómez*

*Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra*

*Celular: 3214021475*

*Email- Rosita.0214@hotmail.com*



**CERTIFICA QUE:**

***ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ***  
***C.C 33.701.591***

Asistió a los cursos de:

**SOPORTE VITAL BASICO (BLS)**  
**SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)**

*Realizados en la ciudad de Bogotá, los días 30 de junio y 1 de julio de 2018*  
*Según los lineamientos de la American Heart Association*  
*Este curso certifica 48 horas de Educación médica (según resolución 2003 de 2014 y Decreto 4904 de 2009)*

**ALBERTO M. DIAZ SOSA**  
Instructor BLS-ACLS  
**Director Científico**

00691

Este certificado solo tiene validez con un número consecutivo.  
Para certificación de la validez llamar a 3008051557

*Rosa Esperanza Peña Gómez*

*Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra*

*Celular: 3214021475*

*Email- Rosita.0214@hotmail.com*



**CERTIFICA QUE:**

***ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ***  
***C.C 33.701.591***

Asistió al curso de:  
**ELECTROCARDIOGRAFIA**  
**CODIGO EFRAHIN**

*Realizado en la ciudad de Bogotá, el día 29 de junio de 2018*  
*Según los lineamientos de GRUPO CATALEYA*  
*Este curso certifica 12 horas de Educación médica (según resolución 2003 de 2014 y Decreto 4904 de 2009)*



**ALBERTO M. DIAZ SOSA**  
Instructor BLS-ACLS  
**Director Científico**

00691

Este certificado solo tiene validez con un número consecutivo.  
Para certificación de la validez llamar a 3008051557

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

---



# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN  
ROSA ESPERANZA  
PEÑA GÓMEZ  
C.C. 33701591  
MÉDICO(A)  
Expedición 16/07/2013

SECRETARÍA DE SALUD

*Samuel Alzate*  
COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE  
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR  
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.



# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com



**GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS**  
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO  
EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

**ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ**  
C.C 33.701.591  
Cumplió Satisfactoriamente Con Los Lineamientos Y Actitudes  
Del Curso Taller  
**REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA**  
(SOPORTE VITAL AVANZADO CARDIACO SVA ACLS) (48 Horas.)  
Resolución 2003/2014 Para Todo El Personal Del Equipo De Salud  
Licencia No 4461 De 29/04/2011.

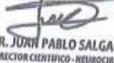
FECHA DE ENTREGA: 13 DE NOVIEMBRE DE 2016  
FECHA DE RENOVACIÓN: 13 DE NOVIEMBRE DE 2018

"Lo Bueno Del Grupo Es Estar En El"

**GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS**  
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO  
EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

El portador esta capacitado y entrenado para salvar vidas.

Entrenate con nosotros.  
310 7451759  
[grupocolombianoemergencias@gmail.com](mailto:grupocolombianoemergencias@gmail.com)

  
**DR. JUAN PABLO SALGADO C.**  
DIRECTOR CIENTIFICO - NEUROCIQUIATRICO  
ENTRENADOR SVA ACLS (PAMA)  
REGISTRO MEDICO NO. 309495

  
**DRA. ANA CATALINA HERRERIA D.**  
COORDINADORA MEDICA NACIONAL  
DE MEDICINA INTERNA  
REG. NO. 14407068  
INSTRUCCION SVA ACLS CCE.

[www.grupocolombianoemergencias.com](http://www.grupocolombianoemergencias.com)

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

---





# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

PROFESIONAL DE LA SALUD

Profesional  
de la salud



ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ

Esta tarjeta certifica que la persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa Soporte Vital Básico (SVB/BLS) de la American Heart Association para profesionales de la salud (RCP y DEA).

DICIEMBRE 2.013

Fecha de emisión

DICIEMBRE 2.015

Fecha de actualización recomendada

PROFESIONAL DE LA SALUD

Nombre del centro de entrenamiento Fund. Reanimación Colombia Zl. 20573

Información del centro de entrenamiento Bucaramanga - Colombia 6943535

Lugar del curso BOGOTA - CUNDINAMARCA

Nombre del instructor LIBARDO VARON YAZO 04091295673

Firma del titular

© 2011 American Heart Association Manipular esta tarjeta alterará su apariencia. 90-2321US

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

**SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO**

Nombre del centro de entrenamiento **Fund. Reanimación Colombia ZI. 20573**

Información del centro de entrenamiento **Bucaramanga - Colombia 6943535**

Lugar del curso **BOGOTA - CUNDINAMARCA**

Nombre del instructor **LIBARDO VARON YAZO 04091295673**

Firma del titular

© 2011 American Heart Association Manipular esta tarjeta alterará su apariencia. 90-2519US

**SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO**

Proveedor de SVCA/ACLS 

**ROSAL ESPERANZA PEÑA GOMEZ**

Esta tarjeta certifica que la persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado de la American Heart Association.

**- DICIEMBRE 2.013 -**  
Fecha de emisión

**- DICIEMBRE 2.015 -**  
Fecha de actualización recomendada

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com



## GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

Centro Internacional de Entrenamiento  
en Urgencias y Emergencias  
Nit: 900.386.743-5

### EL COMITÉ NACIONAL DE CAPACITACION DEL GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS Y LA DIRECCION CIENTIFICA

Otorgan la presente  
CONSTANCIA A:

**ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ**  
**C.C 33.701.591**

Por su participación como asistente de los cursos de:

**“SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO “BLS-ACLS”**

**ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA  
BASICA Y AVANZADA “48 HORAS”**

Entregado en la ciudad de Tunja (Boyacá)  
El día 13 de Noviembre de 2016.

Curso taller con laboratorio de simulación (simuladores de acciones vitales humanas, integrales y automatizadas).

Temario: Patologías, situaciones y ritmos que advierten un paro cardio-respiratorio, Código azul en salas de urgencias y reanimación, Manejo avanzado de la vía aérea, Técnicas de intubación, Farmacología y utilización de medicamentos en la reanimación avanzada, Manejo del Desfibrilador Externo Automático (DEA), Manejo del Cardio Desfibrilador, Síndromes coronarios agudos, Abordaje al paciente con Evento cerebro vascular, Cuatro ritmos de paro y abordaje con software interactivo, Manejo del diagnóstico diferencial (6T y 6H), Código azul y Mega códigos talleres prácticos y Software.

Basado en las guías de resucitación cardiopulmonar del comité nacional y de los comités internacionales de reanimación cardiopulmonar guías 2015-2020, de acuerdo lo que exige la resolución 2003/2014 para el personal del equipo de salud.

LICENCIA No 4461 de 29/04/2011.

**DR. JUAN PABLO SALGADO C.**

Director Científico

NEUROCIRUJANO

REGISTRO MEDICO No. 20511/05

Instructor BLS-ACLS/AHA

DE SECRETARIA DE SALUD

NIT: 900386743-5

E-mail: [grupocolombianoemergencias@gmail.com](mailto:grupocolombianoemergencias@gmail.com)

Barranquilla: Calle 72 No. 57-58 Piso 2 Ofic.14 Tel: (5) 320 1207 - 319 8341

Bogotá D.C.: Calle 71 No. 14-17 Piso 4 Tel: (1) 235 2852 - 217 4799

Líneas Nacionales: 018000-942270 - 310 745 1759

“Lo bueno del grupo es estar en él”

[grupocolombianoemergencias](https://www.facebook.com/grupocolombianoemergencias)

[@grupocolombiano](https://twitter.com/grupocolombiano)

[www.grupocolombianoemergencias.com](http://www.grupocolombianoemergencias.com)

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

---

E.S.E. CENTRO DE SALUD  
"LUIS LANCHEROS"  
NIT 820.003.571-2  
GERENCIA



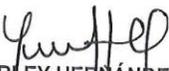
EL GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD  
LUIS LANCHEROS DE COPER BOYACA

## CERTIFICA QUE:

La Señora ROSA ESPERANZA PEÑA GÓMEZ identificada con cedula de ciudadanía número 33.701.591 de Chiquinquirá, prestó sus servicios como **Medico en Servicio Social obligatorio** en la E.S.E Centro de Salud "Luis Lancheros" de Coper Boyacá, durante el tiempo comprendido del 16 de Marzo de 2009 hasta el 15 de Marzo de 2010 y como **Subdirector científico** de la E.S.E durante el tiempo comprendido del 16 de Marzo de 2010 al 17 de Febrero de 2011.

La Señora ROSA ESPERANZA PEÑA GÓMEZ durante este periodo demostró excelente conducta, gran responsabilidad con las tareas encomendadas, Elevado sentido humanitario hacia la población, alto sentido de pertenencia, y poseedora de una honestidad intachable.

La presente certificación es dada a solicitud de la interesada, en Coper Boyacá a los Dieciocho (18) días del mes de Julio de Dos Mil Doce (2012).

  
YURLEY HERNÁNDEZ QUIROZ  
Gerente (E) E.S.E

*"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"*

Cra 2 No. 4-91 Coper (Boy)

[esecoper@yahoo.com](mailto:esecoper@yahoo.com)

Cel 3115898712

**Rosa Esperanza Peña Gómez**  
**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email- Rosita.0214@hotmail.com**

**E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ**  
Nit 820005389-7  
[www.hospitalchiquinquir.gov.co](http://www.hospitalchiquinquir.gov.co)



**LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ**  
Nit. 820.005.389-7

**CERTIFICA:**

Que la Doctora **ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ**, identificada con C.C.33.701.591, Cumplió actividades como **MEDICO GENERAL** en la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ**, y a la fecha ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales así:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	HONORARIOS
052/2012	23 DE OCTUBRE DE 2012	31 DE DICIEMBRE DE 2012	\$ 10.320.000
20130101-084	01 DE ENERO DE 2013	31 DE DICIEMBRE DE 2013	\$ 24.768.000
20140101-064	01 DE ENERO DE 2014	31 DE DICIEMBRE DE 2014	\$ 44.644.320
20150101-002	01 DE ENERO DE 2015	31 DE DICIEMBRE DE 2015	\$ 34.014.720
20160113 -003	13 DE ENERO DE 2016	31 DE DICIEMBRE DE 2016	\$ 49.813.565
20170101-026	01 DE ENERO DE 2017	31 DE ENERO DE 2017	\$ 5.930.340

La presente se expide a solicitud de la Interesada a los Tres (03) días del mes de Agosto del año 2017.

Sin otro particular;

  
**AMANDA DE JESÚS BUITRAGO VALDERRAMA**  
Subgerente Administrativa  
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ  
Proyecto: Alejandra ortega

**Rosa Esperanza Peña Gómez**  
**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email- Rosita.0214@hotmail.com**

---

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ  
Nit 820005389-7  
www.hospitalchiquinquirá.gov.co



**LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE  
CHIQUINQUIRÁ**  
Nit. 820.005.389-7

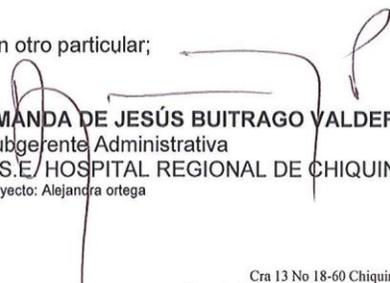
**CERTIFICA:**

Que la Doctora **ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ**, identificada con C.C.33.701.591, Cumplio actividades como **MEDICO GENERAL** en la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ**, y a la fecha ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales así:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	HONORARIOS
052/2012	23 DE OCTUBRE DE 2012	31 DE DICIEMBRE DE 2012	\$ 10.320.000
20130101-084	01 DE ENERO DE 2013	31 DE DICIEMBRE DE 2013	\$ 24.768.000
20140101-064	01 DE ENERO DE 2014	31 DE DICIEMBRE DE 2014	\$ 44.644.320
20150101-002	01 DE ENERO DE 2015	31 DE DICIEMBRE DE 2015	\$ 34.014.720
20160113 -003	13 DE ENERO DE 2016	31 DE DICIEMBRE DE 2016	\$ 49.813.565
20170101-026	01 DE ENERO DE 2017	31 DE ENERO DE 2017	\$ 5.930.340

La presente se expide a solicitud de la Interesada a los Tres (03) días del mes de Agosto del año 2017.

Sin otro particular;

  
**AMANDA DE JESÚS BUITRAGO VALDERRAMA**  
Subgerente Administrativa  
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ  
Proyecto: Alejandra ortega

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

	ESE HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA	ACTA DE EVALUACION	FECHA		
			D 28	M 12	A 2012
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS					

AREA	SUBGERENCIA CIENTIFICA
CONTRATO No.	52 DEL 23 DE OCTUBRE DE 2012
OBJETO	El CONTRATISTA se obliga Prestar los servicios profesionales como MEDICO GENERAL en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ.
CONTRATISTA	ROSÁ ESPERANZA PEÑA GOMEZ
SUPERVISORA	Jhyra Juliet Pinzón Peña
PLAZO EJECUCION DEL CONTRATO	2 MESES Y OCHO DIAS
VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS MONEDA LEGAL (\$ 10.320.000.00).
FORMA DE PAGO	El presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales será cancelado a razón de (\$
FECHA INICIACION	23 DE OCTUBRE DE 2012
FECHA TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2012
PERIODO DE PAGO	NOVIEMBRE

#### VERIFICACION DE OBLIGACIONES

ACTIVIDAD	OBLIGACION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Consultas de medicina general programada en el servicio de Urgencias	N/A		No se asignaron horas en el servicio de consulta externa
2	Consultas de medicina general programada en el servicio de Consulta Externa.	X		Durante este mes se le asignaron 180 horas de consulta en el servicio de hospitalización.
3	Evolución y definición de conducta de los pacientes hospitalizados en el servicio de observación de urgencias y en el servicio de hospitalización en las diferentes especialidades.	X		El medico realizó evolucion y defino conductas de acuerdo a los criterios de calidad propuestos por la institucion.
4	Procedimientos de baja y mediana complejidad en los servicios de urgencias y hospitalización	X		El medico realiza los procedimientos según requerimiento y patologia del paciente de acuerdo a los protocolos establecidos por la ESE Hospital Regional.
5	Diligenciar los registros clínicos y paraclínicos que según la Resolución 1995 de 1999 forman parte integral de la historia clínica.	X		El medico registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos que se realizan en la intervencion del paciente.
6	Diligenciar y notificar oportunamente los eventos que según las normas de Salud Pública sean de obligatoria notificación	X		El medico diligencia y notifica oportunamente los los eventos de interes en salud publica según los lineamientos establecidos para tal fin
7	Prestar sus servicios profesionales con la diligencia, cuidado y acorde con los requerimientos de calidad y los protocolos del Hospital o los que según sus reglamentos le resulten aplicables.	X		El medico presta servicios profesionales y se cifa a los procesos de calidad y protocolos establecidos en la institucion.
8	Cumplir con las obligaciones emanadas del objeto del presente contrato, actuando con un alto grado de profesionalismo, responsabilidad y eficacia en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo.	X		El medico cumple con los horarios y agendas establecidos por el coordinador del servicio

**Rosa Esperanza Peña Gómez**  
**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email- Rosita.0214@hotmail.com**

2015  
2016  
2017

	ESE HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA	ACTA DE EVALUACION	FECHA		
			D 31	M 1	A 2014
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS					
AREA	SUBGERENCIA CIENTIFICA				
CONTRATO No.	20140101-064				
OBJETO	El CONTRATISTA se obliga Prestar los servicios profesionales como MEDICO GENERAL en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA.				
CONTRATISTA	ROSA ESPERANZA PEÑA GÓMEZ				
SUPERVISORA	Jhyra Juliet Pinzón Peña				
PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DOCE (12) MESES				
VALOR DEL CONTRATO	\$ 44.644.320,00				
FORMA DE PAGO	El presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales será cancelado a razón de (\$ 22.145) VEINTIDOS MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE HORA PRESENCIAL				
FECHA INICIACIÓN	1 DE ENERO DE 2014				
FECHA TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2014				
PERIODO DE PAGO	ENERO				

VERIFICACION DE OBLIGACIONES

ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NÓ CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Consultas de medicina general programada en el servicio de Urgencias	N/A		Se asignaron 89 horas en el servicio de urgencias
2	Consultas de medicina general programada en el servicio de Consulta Externa.	N/A		Durante este mes no se le asignaron horas de consulta en el servicio de hospitalización.
3	Evolución y definición de conducta de los pacientes hospitalizados en el servicio de observación de urgencias y en el servicio de hospitalización en las diferentes especialidades.	X		El medico realizó evolucion y defino conductas de acuerdo a los criterios de calidad propuestos por la institución.
4	Procedimientos de baja y mediana complejidad en los servicios de urgencias y hospitalización	X		El medico realiza los procedimientos según requerimiento y patología del paciente de acuerdo a los protocolos establecidos por la ESE Hospital Regional.
5	Diligenciar los registros clínicos y paraclínicos que según la Resolución 1995 de 1999 forman parte integral de la historia clínica.	X		El medico registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos que se realizan en la intervención del paciente.
6	Diligenciar y notificar oportunamente los eventos que según las normas de Salud Pública sean de obligatoria notificación	X		El medico diligencia y notifica oportunamente los los eventos de interes en salud publica según los lineamientos establecidos para tal fin
7	Prestar sus servicios profesionales con la diligencia, cuidado y acorde con los requerimientos de calidad y los protocolos del Hospital o los que según sus reglamentos le resulten aplicables.	X		El medico presta servicios profesionales y se ciñe a los procesos de calidad y protocolos establecidos en la institución.
8	Cumplir con las obligaciones emanadas del objeto del presente contrato, actuando con un alto grado de profesionalismo, responsabilidad y eficacia en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo.	X		El medico cumple con los horarios y agendas establecidos por el coordinador del servicio

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

	ESE HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA	ACTA DE SUPERVISION	FECHA		
			MES	MES	AÑO
			14	12	2015
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS					

AREA	SUBGERENCIA CIENTIFICA
CONTRATO No	20150101-002
OBJETO	El contratista se obliga Prestar los servicios profesionales como <b>Medico General</b> en la E S E Hospital Regional de Chiquinquirá
CONTRATISTA	FELIX ROBERTO SIERRA SIERRA
SUPERVISORA	Jhyra Juliet Pinzón Peña
PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015
VALOR DEL CONTRATO	\$ 34 014 720,00
FORMA DE PAGO	será cancelado a razón de (\$ 22.145.000) VEINTIDOS MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/TE HORA PRESENCIAL
FECHA INICIACIÓN	1 DE ENERO DE 2015
FECHA TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2015
EXPEDICION POLIZA	23/01/2015

VERIFICACION DE OBLIGACIONES				
ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES

BALANCE DEL CONTRATO							
FECHA	VALOR TOTAL CONTRATO	TOTAL HORAS URG. PEDIATRIC	HORAS HOSPITALIZACION	TOTAL HORAS	VALOR HORA	VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA	SALDO A FAVOR DE LA ESE HRC
ENERO 30 DE 2015	\$ 34 014 720	174	0	174	\$ 22 145	\$ 3 853 230	\$ 30 161 490
FEBRERO 28 DE 2015		162	24	186		\$ 4 118 970	\$ 26 042 520
MARZO 30 DE 2015		174	24	198		\$ 4 384 710	\$ 21 657 810
ABRIL 30 DE 2015		168	24	192		\$ 4 251 840	\$ 17 405 970
MAYO 30 DE 2015		193	24	217		\$ 4 605 485	\$ 12 600 505
JUNIO 30 DE 2015		204	12	216		\$ 4 763 320	\$ 7 817 165
JULIO 31 DE 2015		204	192	12		\$ 4 517 580	\$ 3 299 605
<b>ADICION \$9.884.400 DEL 14 DE AGOSTO DE 2015</b>							
VALOR Y NUMERO DE HORAS A GLOSAR		12	0	12	\$ 22.145	\$ 265.740	
AGOSTO 31 DE 2015	\$ 9 884 400	156	0	156	\$ 22 145	\$ 3 454 620	\$ 9 709 385
SEPTIEMBRE DE 2015		60	0	60		\$ 1 328 700	\$ 8 380 635
OCTUBRE DE 2015		84	0	84		\$ 1 860 180	\$ 6 520 505
NOVIEMBRE DE 2015		84	0	84		\$ 1 860 180	\$ 4 660 325
<b>CONTRATO MODIFICATORIO EN VALOR DE EJECUCION \$3.331.625 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2015</b>							
DICIEMBRE DE 2015	\$ 1.328.700	60	0	60	\$ 22.145	\$ 1.328.700	\$ 0

La presente certificación de cumplimiento parcial del mes de **DICIEMBRE** de las obligaciones de medio pactadas en el contrato respectivo se realiza con fundamento en el informe presentado por el contratista, exclusivamente para efectos de pago de los honorarios profesionales pactados. En consecuencia, no exime de eventuales responsabilidades derivadas del acto médico o por malas prácticas que conlleven responsabilidad subjetiva atribuible al profesional contratista.

Para constancia se firma en Chiquinquirá a los 14 días del mes de **DICIEMBRE** de 2015

JHYRA JULIET PINZON PEÑA  
SUBGERENTE CIENTIFICA

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

	ESE HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA	ACTA DE SUPERVISION	FECHA			
			D	M	A	
		30			DICIEMBRE	2016
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS						

AREA	SUBGERENCIA CIENTIFICA
CONTRATO No.	MG-20160113-003 DEL 13 DE ENERO DE 2016
OBJETO	El CONTRATISTA se obliga Prestar los servicios profesionales como MEDICO GENERAL en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ.
CONTRATISTA	ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ
PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DEL 13 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016
VALOR DEL CONTRATO	\$ 49.813.565
FORMA DE PAGO	Será cancelado a razón de (\$22.809) VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE HORA PRESENCIAL.

VERIFICACION DE OBLIGACIONES			
ACTIVIDAD	OBLIGACION	CUMPLE	NO CUMPLE

BALANCE DEL CONTRATO					
FECHA	VALOR TOTAL CONTRATO	VALOR HORA	TOTAL HORAS AMBULA	VALOR A	SALDO A FAVOR DE LA ESE HRC
ENERO DE 2016	49.813.665	\$ 22.809	262	\$ 6.976.968	\$ 43.837.607
FEBRERO DE 2016			268	\$ 6.112.812	\$ 37.724.795
MARZO DE 2016			269	\$ 5.907.531	\$ 31.817.264
ABRIL DE 2016			266	\$ 6.067.194	\$ 25.750.070
MAYO DE 2016			264	\$ 6.021.576	\$ 19.728.494
JUNIO DE 2016			263	\$ 6.770.677	\$ 13.957.817
JULIO DE 2016			267	\$ 6.090.003	\$ 7.867.814
AGOSTO DE 2016			261	\$ 5.953.149	\$ 1.914.665
CONTRATO DE ADICION No. 01 (\$13.685.400) TRECE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2016					
SEPTIEMBRE DE 2016	13.685.400	\$ 22.809	268	\$ 6.112.812	\$ 9.487.263
OCTUBRE DE 2016			263	\$ 5.998.767	\$ 3.488.486
CONTRATO DE ADICION No. 02 (\$8.737.138) OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2016					
NOVIEMBRE DE 2016	8.737.138	\$ 22.809	268	\$ 6.112.812	\$ 6.112.812
DICIEMBRE DE 2016			268	\$ 6.112.812	\$ 0

La presente certificación de cumplimiento parcial de las obligaciones del mes de DICIEMBRE pactadas en el contrato respectivo se realiza con fundamento en el informe presentado por el contratista; exclusivamente para efectos de pago de los honorarios profesionales pactados. En consecuencia, no exime de eventuales responsabilidades derivadas del acto médico o por malas prácticas que conlleven responsabilidad subjetiva atribuible al profesional contratista.

Para constancia se firma en Chiquinquirá a los 30 días del mes de DICIEMBRE de 2016

6019675,25

OMAIRA PEÑA PEÑA  
SUBDIRECTORA CIENTIFICA

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com

	ESE HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA	ACTA DE SUPERVISION	FECHA		
			D	M	A
			31	ENERO	2017
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS					
AREA	SUBGERENCIA CIENTIFICA				
CONTRATO No.	20170101-026				
OBJETO	El CONTRATISTA se obliga Prestar los servicios profesionales como MEDICO GENERAL en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ.				
CONTRATISTA	ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ				
PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DEL 01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2017, DE CONFORMIDAD CON LOS TURNOS QUE SEAN PROGRAMADOS Y AGENDADOS				
VALOR DEL CONTRATO	\$ 5.930.340				
VALOR ADICIONAL No. 01	\$ 883.560				
FORMA DE PAGO	Será cancelado a razón de (\$22.809) VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE HORA PRESENCIAL				
VERIFICACION DE OBLIGACIONES					
ACTIVIDAD	OBLIGACION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	
BALANCE DEL CONTRATO					
FECHA	VALOR TOTAL CONTRATO	VALOR HORA	TOTAL HORAS AMBULA	VALOR A	SALDO A FAVOR DE LA ESE HRC
ENERO DE 2017	5.930.340	\$ 22.809	300	\$ 6.842.700	\$ 0
	VALOR ADICION No. 01				
	912.360				
<p>La presente certificación de cumplimiento parcial de las obligaciones del mes de ENERO pactadas en el contrato respectivo se realiza con fundamento en el informe presentado por el contratista; exclusivamente para efectos de pago de los honorarios profesionales pactados. En consecuencia, no exime de eventuales responsabilidades derivadas del acto médico o por malas prácticas que conlleven responsabilidad subjetiva atribuible al profesional contratista.</p> <p>Para constancia se firma en Chiquinquirá a los 31 días del mes de ENERO de 2017</p>					
<p>OMAIRA PEÑA PEÑA SUBDIRECTORA CIENTIFICA</p>					

# *Rosa Esperanza Peña Gómez*

**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**

**Celular: 3214021475**

**Email- Rosita.0214@hotmail.com**

---

**LABORAMOS S.A.S.**  
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES  
NIT 820.004.258-6

## **LA COORDINADORA DE CONTRATACION**

### **CERTIFICA**

Que, **PEÑA GOMEZ ROSA ESPERANZA** identificado(a) con cédula de ciudadanía 33.701.591 labora en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA**. En el cargo de **MEDICO GENERAL**. Desde el 01 de Febrero de 2017 Devengando un salario básico de \$2.040.000 y Factor no salarial por valor de \$1.236.000.

La presente se expide a los (21) días del mes de Julio de 2017.

Cordialmente,

  
**SONIA AZUCENA CAVIELES R.**  
Coordinadora Contratación

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra  
 Celular: 3214021475  
 Email- Rosita.0214@hotmail.com

 Libertad y Orden	FORMATO ÚNICO <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA _____
---	---	----------------------------

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <b>PEÑA</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA) <b>GOMEZ</b>		NOMBRES <b>ROSA ESPERANZA</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C X C.E PAS <b>33701591</b>			SEXO F X M	NACIONALIDAD PAÍS COL. X EXTRANJERO	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA MES AÑO <b>02 14 1982</b> DEPTO <b>BOYACA</b> MUNICIPIO <b>CHIQUINQUIRA</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>KRA 9 No. 18-26 CHIQUINQUIRA</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>BOYACA</b> MUNICIPIO <b>CHIQUINQUIRA</b> TELÉFONO <b>3214021475</b> EMAIL <b>Rosita.0214@hotmail.com</b>		

**2 FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b> 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 PRIMARIA      SECUNDARIA      MEDIA					TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO FECHA DE GRADO						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 11	MES <b>12</b>	AÑO <b>1998</b>
<b>EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b> 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL		
		SI	NO		MES	AÑO					
UN	12	X		MEDICO CIRUJANO	12	2	0	0	8	78474/11	
ESPECIFIQUE 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				
INGLES			R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
			X			X			X		

**Rosa Esperanza Peña Gómez**  
**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email- Rosita.0214@hotmail.com**

**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.					
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
E.S.E HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA		X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACA	CHIQUINQUIRA				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3214919386	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
MEDICO DE AMBULANCIA	URGENCIAS				
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
ESE CENTRO DE SALUD BUENAVISTA		X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACA	BUENAVISTA				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3114628388	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
MEDICO GENERAL	MEDICINA GENERAL		BUENAVISTA CENTRO		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
ESE CENTRO DE SALUD COPER		X		COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOYACA	COPER				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
7266146	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
SUBCIENTIFICA	SUBCIENTIFICA				
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

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

**Rosa Esperanza Peña Gómez**  
**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email- Rosita.0214@hotmail.com**

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 PUBLICO	5	4

**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).

*Rosa Peña Gómez*  
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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

# Rosa Esperanza Peña Gómez

**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email- Rosita.0214@hotmail.com**



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

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

ENTIDAD RECEPTORA  
D.E.C.E. FISCAL  
REGIONAL

1. DECLARACION JURAMENTADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
YO, ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ				
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 33.701.591 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
País COLOMBIA		Departamento BOYACA		Municipio CHIQUINQUIRA
Dirección KRA 9 No. 18-26 APTO 202			Teléfonos 3214021475	
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO		
SARA VALERIA QUIÑONES PEÑA	1.161.214.447	HIJA		
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, 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	3.000.000			
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS				
GASTOS DE REPRESENTACION	-			
ARRIENDOS	-			
HONORARIOS	-			
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-			
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 3.000.000</b>			
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	386000059447	CHIQUINQUIRA	\$ 500.000
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR		

EMPLADOR O CONTRATANTE

**Rosa Esperanza Peña Gómez**  
**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email- Rosita.0214@hotmail.com**

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES		
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:		
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO	
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:		
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO	
c) En la actualidad: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
VICTOR EDUARDO QUIÑONES CAICEDO	C.C. X    C.E.    T.I.	80.002.501
2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA		
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:		
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION	
3. FIRMA		
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CHIQUINQUIRA 11/03/2013 CIUDAD Y FECHA	

DASP-OMP

# *Rosa Esperanza Peña Gómez*

*Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra*

*Celular: 3214021475*

*Email- Rosita.0214@hotmail.com*

---

# Rosa Esperanza Peña Gómez

**Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra**  
**Celular: 3214021475**  
**Email: Rosita.0214@hotmail.com**

<b>Formulario del Registro Único Tributario</b> Hoja Principal			001
2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización <small>Espacio reservado para la DIAN</small>		4. Número de formulario 14317432174	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 3 7 0 1 5 9 1 - 1		12. Dirección seccional Ingresos y Aduanas de Tunja	
<b>IDENTIFICACION</b>			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida		26. Número de identificación: 3 3 7 0 1 5 9 1	
25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		27. Fecha expedición: 2 0 0 0 0 5 2 9	
Lugar de expedición COLOMBIA		29. Departamento: Boyacá	
31. Primer apellido PEÑA		30. Ciudad/Municipio: Chiquinquirá	
32. Segundo apellido GOMEZ		34. Otros nombres ESPERANZA	
33. Primer nombre ROSA		37. Sigla:	
<b>UBICACION</b>			
38. País: COLOMBIA		40. Ciudad/Municipio: Chiquinquirá	
39. Departamento: Boyacá		41. Dirección principal CR 9 18 26 AP 202	
42. Correo electrónico: rosita.0214@hotmail.com		44. Teléfono 1: 3 2 1 4 0 2 1 4 7 5	
43. Apartado aéreo		45. Teléfono 2:	
<b>CLASIFICACION</b>			
Actividad económica		Ocupación	
Actividad principal		Otras actividades	
46. Código: 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 0 0 3 1 6	50. Código: 1 2	51. Código: 2 2 2 1
48. Código:		52. Número establecimientos:	
49. Fecha inicio actividad:			
<b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>			
53. Código: 5			
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
	1	21-12-05		
Toxoide Tetánico Difterico Td	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	21/12/05 PH34121A121M		
	2	23/12/2005 PH34121A121M		
	3	24/10/2006 PH34121A121M		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	21-12-05			
Contra Influenza				
Otras				

**Certificado de vacunación**

Institución: \_\_\_\_\_  
 Nombre: Rosa Peña Gómez  
 Identificación: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Vacunación	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Tercera Vacunación
TTD	1ª	21/10/05	PH34121A121M	
TTD	2ª	23/10/05	PH34121A121M	

Nombre: <u>Rosa Peña Gómez</u>		Fecha de Nacimiento: <u>14/02/1984</u>		
Biológico	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4
Fiebre Amarilla - FA	Fecha:			
Hepatitis B - HB	Fecha:			
Toxoide Tetánico - Difterico - Td	Fecha:			
Sarampión - Rubéola - SR	Fecha:	05-08-05		
Otras	Fecha:			
Influenza	Fecha:			
	Fecha:			
	Fecha:			

# *Rosa Esperanza Peña Gómez*

*Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra*

*Celular: 3214021475*

*Email- Rosita.0214@hotmail.com*

---

# Rosa Esperanza Peña Gómez

Calle 28 N°9-20 Casa 5 Manzana B Barrio la Alambra

Celular: 3214021475

Email- Rosita.0214@hotmail.com



Institución:  
 Nombre: Rosa Peña Gómez  
 Identificación: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacinador
Td	1 <sup>a</sup>	31/10/10	02418002D	JALICIA
Td	2 <sup>a</sup>	01/11/10	02418002D	JALICIA

Numero: Rosa Peña Gómez Fecha de Nacimiento: 14/02/84

Biológico: \_\_\_\_\_ Dosis 1 \_\_\_\_\_ Dosis 2 \_\_\_\_\_ Dosis 3 \_\_\_\_\_ Dosis 4 \_\_\_\_\_ Dosis 5 \_\_\_\_\_

Federación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Región: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Unidad Territorial: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Sistema: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Rutina: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Crea Biológico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	21-12-05		
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	21/12/05	PHB3A121A05	
	2	23/01/2006	PHB3A121A05	
	3	23/10/2006	PHB3A121A05	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	21/12/05			Ditea
Contra Influenza				
Otras				

Este carné es válido en Colombia  
 Será exigido para entrar a zonas de riesgo

**Consérvalo**

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**

Ministerio de la Protección Social  
 República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres: Rosa E.

Apellidos: Peña Gómez

Documento de Identidad: 711042004

Fecha de Nacimiento: 14/02/84



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:25:45 AM horas del 09/02/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 33701591

Apellidos y Nombres: **PEÑA GOMEZ ROSA ESPERANZA**

#### **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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



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 jueves 09 de febrero de 2023, a las 11:26:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	33701591
Código de Verificación	33701591230209112620

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.

  
YEZIEL LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

COR-

Página 1 de 1

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 216098435**



WEB

11:26:47

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de febrero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33701591:

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/porta/antecedentes.html>



**CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA**  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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.



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/02/2023 11:34:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **33701591** y Nombre: **ROSA ESPERANZA PEÑA GOMEZ.**

**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. **52919395** . 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 Búsqueda

🖨 Imprimir

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



El futuro  
es de todos

Policia  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICÍA