

SOLICITUD DE DOCUMENTOS PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL			
Nombres y Apellidos:	CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO		
N° de documento:	1082886143	Teléfono fijo Celular	3006367732
Dirección de Residencia:	CS 8 PRADO SEVILLA		
Ciudad/Municipio:	ZONA BANANERA	Dpto	MAGDALENA
Correo Electrónico:	CRISTIANLACAYOMACHADO@GMAIL.COM	Estado Civil:	

Orden	Documento	Natural	Jurídica	Observaciones
1.	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II (pantallazo)	✓		
2.	Propuesta de servicio	✓		
3.	Formato Único Hoja de vida del SIGEP – Personal Natural – debidamente firmada y con la información actualizada	✓		
4.	Formulario Único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas	✓		
5.	Fotocopia de Documento de Identidad (Cedula Amarilla de Hologramas) (En caso persona jurídica del representante legal de la sociedad comercial)	✓		
6.	Fotocopia de Registro Único Tributario RUT (Expedido por la DIAN y actualizado con las actividades económicas)	✓		
7.	Fotocopia de la Libreta Militar (Si es Hombre, Menor de 50 Años).	✓		
8.	Fotocopia de la Tarjeta Profesional (si lo requiere)	✓		
9.	Resolución Departamental para ejercer la profesión	N/A		
10.	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales (médicos) desde \$250.000.000	✓		
11.	Curso guía de atención integral en salud para VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL , Ley 1146 de 2007 (personal asistencial) que contengan la fecha de vencimiento del mismo.	✓		No superior a 2 años.
12.	Curso de atención integral a VÍCTIMAS CON ATAQUES QUÍMICOS (Si aplica)	✓		No superior a 2 años.
13.	Copia del curso de SOPORTE VITAL BÁSICO – auxiliares de enfermería y auxiliar camillero – que contenga la fecha de vencimiento del mismo.	N/A		No superior a 2 años.
14.	Copia de curso de SOPORTE VITAL AVANZADO enfermeras y médicos, que contenga la fecha de vencimiento del mismo.	N/A		No superior a 2 años.
15.	Copia del curso de TOMA DE MUESTRAS , Auxiliares, enfermeras, médicos.	N/A		No superior a 2 años.
16.	HUMANIZACIÓN en los servicios de salud.	✓		No superior a 2 años.
17.	GESTIÓN DEL DUELO.	✓		No superior a 2 años.
18.	Atención Integrada de enfermedades prevalentes (AIEPI CLÍNICO).	N/A		No superior a 2 años.
19.	Fotocopia de la licencia de conducción en el caso de las personas que vayan a manejar vehículos	N/A		
20.	Certificación de Afiliación a Salud vigente en donde especifique que actualmente es Cotizante Independiente Activo	✓		
21.	Certificado de Afiliación a Pensión* Vigente	✓		
22.	Certificación de ARL Vigente como independiente.			(Sino tiene ninguna afiliación a ARL la entidad procede a realizarla con positiva una vez suscriba el contrato)
23.	Certificación bancaria – Cuenta de Ahorros vigente	✓		
24.	Diplomas y/o Acta de Grado de títulos que acrediten su formación académica.	✓		
25.	RETHUS – Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud	✓		
26.	VACUNAS – copia de carnet	✓		
27.	Certificaciones labores y/o contratos que acrediten su experiencia.	✓		
28.	Examen Preocupacional (menor a 3 años a partir de su expedición)	✓		
29.	Certificados de CONTRAROLIA, PROCURADURIA, POLICIA, REDAM Y MEDIDAS CORRECTIVAS. (Actualizados)	✓		

NOTA: Usted debe entregar su Hoja de Vida Completa con los documentos Precontractuales antes mencionados debidamente organizados en el orden establecido, además de ello debe anexar: Fotocopias de los Diplomas y/o Actas de Grado que acrediten su formación y Estudios y los soportes que acrediten su experiencia técnica, tecnológica y/ o profesional. **NO SE RECIBIRAN CARPETAS CON LA DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA, SIN EXCEPCIÓN.**

****Si usted es Pensionado, aportar copia de declaración de pensión expedida por la entidad que lo pensionó.**

Sevilla Zona Bananera, Enero 06 - 2026.

Doctora
MILAGRO VANSTRAHLEN
Gerente
Hospital Local Zona Bananera


Ref. Propuesta de trabajo

Yo, **CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.082.886.143 de Santa Marta - Magdalena, Ofrezco mis Servicios como ODONTOLOGO, por medio de esta carta dejo a su consideración mi propuesta.

Estimado Dra, reciba de mi parte un caluroso saludo, amablemente me dirijo, para ofrecerle formalmente mis servicios como ODONTOLOGO; a través de este escrito pido la oportunidad de hacer parte del equipo de trabajo de la E.S.E, HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA, a través de mi experticia e idoneidad pido la oportunidad. Además; tengo buenas cualidades personales y profesionales.

Honorarios a convenir.

Atentamente,


CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO
C.C 1.082.886.143 de Santa Marta – Magdalena.
Cel: 3006367732



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LACAYO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MACHADO		NOMBRES CRISTIÁN ROBERTO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAIS <input type="radio"/> No. 1.082.888.143			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAIS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA (MILITAR) PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> PAIS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>SANTA MARTA</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CS 8 PRADO SEVILLA</u> PAIS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>ZONA BANANERA</u> TELÉFONO 3006367732 EMAIL: cristianlacayomachado@gmail.com		

2 FORMACION ACADEMICA

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: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	12	2008

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UNV	10	X		ODONTOLOGO	07	2018	1082886143

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		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SOYDENT CENTRO ODONTOLOGICO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO CIENAGA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3017253047	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO GENERAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE	OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
		AÑOS	MESES
	SERVIDOR PÚBLICO		
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		12
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI SÍ 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 19095).

Cristián Loraño

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATISTA

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



Función Pública



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, CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO				
IDENTIFICADO CON: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E.		T.I.	N°	1.082.886.143
				CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Tucurica Magdalena
Pais	Colombia	Departamento	Magdalena)	Municipio ZONA BANANERA
Dirección CS 8 PRADO SEVILLA		Teléfonos 3006367732		
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRE(S) Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTE(S)CO
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 LO \$DATO \$CONSIGNADO \$PREVAMENTE, 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				
TOTAL				36,000,000
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
BANCOLOMBIA	AHORRO	51632845069	SANTA MARTA	
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN			VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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 JUNTA S, CONSEJO S, CORPORACION E S, SOCIEDADE S Y A SOCIA CIONE S

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 A SOCIA CION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			Nº
	C.C.	C.E.	T.I.	

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 LA S ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Cristián Lozano

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DRYFOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.886.143

LACAYO MACHADO

APELLIDOS

CRISTIAN ROBERTO

NOMBRES

CRISTIAN LACAYO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1988

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.86
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

01-NOV-2006 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-00227176-M-1082886143-20100320

0021728441A 1

32437753

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio		4. Número de formulario 141079705714	
		 (415)7707212489984(8020) 0000141079705714	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 2 8 8 6 1 4 3 6	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	14. Buzón electrónico 1 9
IDENTIFICACIÓN			
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 1 0 8 2 8 8 6 1 4 3	
27. Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Magdalena	30. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1
31. Primer apellido LACAYO	32. Segundo apellido MACHADO	33. Primer nombre CRISTIAN	34. Otros nombres ROBERTO
35. Razón social			
36. Nombre comercial			
UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA	39. Departamento 1 6 9 Magdalena	40. Ciudad/Municipio 4 7 Santa Marta	0 0 1
41. Dirección principal CR 19 A 26 B 108 BRR LOS NARANJOS			
42. Correo electrónico cristianlacayomachado@gmail.com			
43. Código postal		44. Teléfono 3 0 0 6 3 6 7 7 3 2	45. Teléfono 2
CLASIFICACIÓN			
Actividad económica			Ocupación
46. Código 8 6 2 2		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 7 1 8	51. Código 2 2 2 2
48. Código		49. Fecha inicio actividad	52. Número establecimientos
50. Código		1	2
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26			
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario			
49 - No responsable de IVA			
52 - Facturador electrónico			
Usuarios aduaneros		Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación			
Para uso exclusivo de la DIAN			
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: 0	
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 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

CERTIFICA

Que el señor CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1082886143, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: CRISTIAN
Segundo Nombre: ROBERTO
Primer Apellido: LACAYO
Segundo Apellido: MACHADO
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1082886143
Razón para el estado: Inscripción
Estado del ciudadano: En registro

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 6 días del mes de Enero de 2026, a las 3:57:58 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información
de Reclutamiento

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 11B No 104^a - 64 Piso 4^o
Bogotá, D.C.

corec@ejercito.mil.co <http://www.ejercito.mil.co/> www.reclutamiento.mil.co





La salud
es de todos

Minisalud



COLOMBIANO DE
ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Cristian Roberto Lacayo Machado
Odontólogo

C.C. 1.082.886.143

Universidad del Magdalena
Santa Marta

Diploma: 27/07/2018
RETHUS: 24/04/2019

Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4197 de 2010.
Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontólogos, contacto: colegiodeodontologos.org

Jairo Quintana O.
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontólogos



CCO- 006517

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202629840

PÓLIZA No: 320 -89 - 994000008975 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARRERA 47** COD. AGE: 320 RAMO: 89 PAP:

07	07	2025	04	07	2025	23:59	04	07	2026	23:59	365	07	07	2025	
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			HORAS		VIGENCIA DEL ANEXO			DÍAS		FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS		VIGENCIA HASTA A LAS			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION				

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

04	07	2025	23:59	04	07	2026	23:59	365
VIGENCIA DEL ANEXO		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS		DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO** IDENTIFICACIÓN: CC **1082.886.143**

DIRECCIÓN: **KR 19 A N 26 B 108 LOS NARANJO** CIUDAD: **SANTA MARTA, MAGDALENA** TELÉFONO: **4200000**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO** IDENTIFICACIÓN: CC **1082.886.143**

DIRECCIÓN: **KR 19 A N 26 B 108 LOS NARANJO** CIUDAD: **SANTA MARTA, MAGDALENA** TELÉFONO: **4200000**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **MAGDALENA** CIUDAD: **SANTA MARTA**

DIRECCION: **CARRERA 19A No. 26B-108**

ACTIVIDAD: **ODONTOLOGO**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: **CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO**

ASEGURADO: **CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO**

BENEFICIARIO: **Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.**

PROFESION ASEGURADA: **ODONTÓLOGO**

ESPECIALIZACION: **NINGUNO**

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 04 del mes de JULIO del año 2025 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****100,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****66,830	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****15,548	TOTAL A PAGAR: \$ *****97,378
--	---------------------------------------	---	-------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
ADRIANA MANGARITA SILVA MAESTRE	10679	100.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLASIFICADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESAR AL SIGUIENTE LINK <https://segurosolidaria.com.co/usuarios/identificacion-de-usuario> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradora.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTRAS".

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000320262984

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

EXT. KHERRNANDEZ 0

CDDA207A090DF5765B CLIENTE

A hora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC 93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VISTILLADO INFORMACION FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47 COD.AGENCIA: 320 RAMO: 89 No POLIZA: 994000008975 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO	IDENTIFICACIÓN:	CC	1082.886.143
ASEGURADO:	CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO	IDENTIFICACIÓN:	CC	1082.886.143
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NT	001-8

TEXTO ITEM 1

OBJETO:

Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada aparamo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENE-CL-SUSG-36-D001 y 17/03/2021-1502-MT-P-06-P170321MGS8G8000

CL-SUSG-36-SC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Costos del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47 COD. AGENCIA: 320 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000008975 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO	IDENTIFICACIÓN: CC	1082.886.143
ASEGURADO: CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO	IDENTIFICACIÓN: CC	1082.886.143
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NT	001-8

TEXTO ITEM 1

No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

Cláusula de no renovación tácita o automática.

Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS, LÍMITES, SUBLÍMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

DEDUCIBLES:

Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMLV.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepción también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.

Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.

Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47 COD. AGENCIA: 320 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000008975 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO	IDENTIFICACIÓN:	CC	1082.886.143
ASEGURADO:	CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO	IDENTIFICACIÓN:	CC	1082.886.143
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NT	001-8

TEXTO ITEM 1

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como: RC Patronal, RC directores y Oficiales (DGO), RC de Profesionales no Médicos (EAO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, liposcultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, liposcultura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

2.5.

2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

- La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47

COG.AGENCIA: 320 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000008975 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO

IDENTIFICACIÓN: CC 1082.886.143

ASEGURADO: CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO

IDENTIFICACIÓN: CC 1082.886.143

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NT 001-8

TEXTO ITEM 1

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

Pérdida cibernética.

Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

CLIENTE



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901544869-6

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

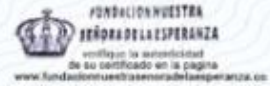
Hace Constar que:
Cristian Roberto Lacayo Machado
CC 1082886143 de Santa Marta

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

Verificación:

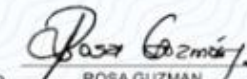


Fecha de emisión: 2024-01-15
Fecha de vencimiento: 2026-01-15




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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901544869-6

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

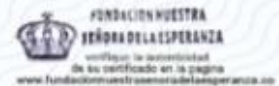
Hace Constar que:
Cristian Roberto Lacayo Machado
CC 1082886143 de Santa Marta

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

Verificación:

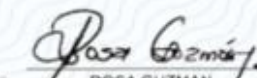


Fecha de emisión: 2024-01-13
Fecha de vencimiento: 2026-01-13




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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901544869-6

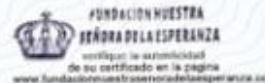
Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Cristian Roberto Lacayo Machado
CC 1082886143 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.



Fecha de emisión: 2024-01-09
Fecha de vencimiento: 2026-01-09



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 Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901544869-6

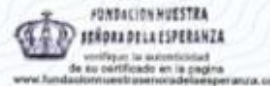
Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Cristian Roberto Lacayo Machado
CC 1082886143 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.



Fecha de emisión: 2024-01-11
Fecha de vencimiento: 2026-01-11



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 Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Bogotá, Enero 6 de 2026

Señor:
LACAYO MACHADO CRISTIAN ROBERTO
CC. 1082886143
CNJ CERRADO NOGALCASA D 17 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F085. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 18 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
LACAYO MACHADO CRISTIAN ROBERTO	1082886143	C	Feb-18-2025	30	26	COTIZANTE	VIGENTE		Vigente	Ninguna
LACAYO MACHADO MICHEL PAOLA	1128200554	C	Nov-11-2005	66	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Oct-31-2009	Exclusión por traslado a otra EPS	Ninguna
MACHADO ORTIZ LEYDEN DEL SOCORRO	36652858	C	Nov-11-2005	66	0	COMPANERO(A)	NO VIGENTE	Nov-5-2010	Exclusión por fallecimiento	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Ucuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
Cristian Roberto lacayo	1082886143	Independiente con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LACAYO MACHADO CRISTIAN ROBERTO** identificado(a) con **CC** número **1.082.886.143** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 28 de enero de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

Certificado Bancario

Viernes, 26 de enero de 2024

Señor(a)
HLZB

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO (identificado(a) con CC 1082886143, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	51632845069	2022/02/21	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**



Congreso Odontológico Latinoamericano



CERTIFICA QUE:

CRISTIAN LOCAYO MACHADO

Asistió al congreso odontológico en Santa Marta, Colombia
17,18,19 de Mayo de 2012

ORLANDO R. MARTÍNEZ O.
PRESIDENTE

ENRIQUE JADAO B.
DIRECTOR ACADÉMICO

Firmado en Santa Marta, Colombia a los 19 día del mes de Mayo de 2012



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICA QUE

LACAYO MACHADO CRISTIAN ROBERTO

ASISTIÓ Y PARTICIPÓ EN EL

**II CONGRESO INTERNACIONAL EN SALUD INTEGRAL:
RETOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO**

"DIEZ AÑOS FORMANDO PROFESIONALES INTEGRALES"

Con una intensidad de 16 horas, que se llevó a cabo el 26 y 27 de octubre de 2012
en el Auditorio Simón Bolívar del hotel Casagrande, Santa Marta - Colombia



Médico, MSc. GUILLERMO TROUT GUARDIOLA
Docente Facultad de Ciencias de la Salud





CERTIFICA QUE:



Cristian Roberto Lacayo Machado



Asistió y participó al El Seminario - Taller RESPONSABILIDAD MÉDICA
"La Objeción de Conciencia frente al Procedimiento Intervencional Voluntario del Endoso (OCE)"
ACTUALIZACIÓN: LA RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN ACLS-BLS
R. 1043 de 2004 A.T.1 1.54 - 1.86

EN CALIDAD DE ASISTENTE
SANTA MARTA 1 DE NOVIEMBRE DE 2013

Juan Carlos Tardif
DR. GUILLERMO TARDIF GUARDIA
SEGUNDO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Bebel
DR. BLANCA DE OBEDIENS
DEPARTAMENTO TECNOLÓGICO DE EDUCACIÓN

Rodrigo Estévez
DR. RODRIGO ESTÉVEZ AVENDAÑO
DEPARTAMENTO CIENCIAS



SEMINARIO
DE TEJIDO ÓSEO

El programa de Odontología
CERTIFICA QUE

Cristian Lacayo

Asistió

AL SEMINARIO DE TEJIDO ÓSEO
REALIZADO EN SANTA MARTA, MAGDALENA,
EN LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
A LOS 3 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2018



Edwin Estévez
OD, Esp. EDWIN ESTÉVEZ AVENDAÑO
Director del Programa de Odontología





VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
CERTIFICAN QUE:

CRISTIAN LACAYO MACHADO

Identificado con Cédula de ciudadanía No. 1.082.886.143

Cursó y aprobó los módulos del contenido del:
DIPLOMADO: "FORMULACIÓN DE PROYECTOS EN SALUD"
Con una intensidad horaria de 120 horas

Dado en Santa Marta D.T.C.H. el día 15 del mes 07 de 2016


ING. PABLO VERA SALAZAR Ph. D
VICERRECTOR DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

"La autonomía y la excelencia siempre lo primero" PERIODO 2012 - 2016

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Certifica que

CRISTIAN LACAYO

Asistió y participó en el

DE
ACTUALIZACIÓN EN

"LA SALUD PÚBLICA ES NUESTRO COMPROMISO"

que se llevó a cabo el 27 y 28 de noviembre, en el auditorio Simón Bolívar del Hotel Casagrande.
Santa Marta - Colombia.

Médico MSc. Guillermo Trout Guardiola
Decano



"La autonomía
y la excelencia
siempre lo primero"

CONGRESO INTERNACIONAL

4

to CONGRESO INTERNACIONAL de ODONTOLOGÍA ESTÉTICA
Asociación Colombiana de Operatoria Dental Estética y Biomateriales
SOCIEDAD CIENTÍFICA

Otorgan el presente certificado a:

Dr. Cristian Lacayo Machado
COLOMBIA

- CONFERENCISTAS
- Dr. COVALEDA
 - Dr. LEMA
 - Dr. DUSSAN
 - Dr. BERGER
 - Dr. DOSSANTOS
 - Dr. QUINTERO
 - Dr. LEONARDI
 - Ing. MUÑOZ
 - Dr. BARCEIRO
 - Dra. MUÑOZ
 - Ing. NARANJO
 - Ing. LOAIZA
 - Dr. GARCIA
 - Dra. MAS
 - Dr. GUADAMUD
 - Ing. CARDENAS
 - Dr. CAÑIZARES
 - Dra. GONZALEZ
 - Md. MALAVER
 - Dr. ALDANA
 - Dr. PULIDO
 - Dr. OVIEDO
 - Dr. MORCILLO
 - Dr. JUNGE

CIOE



Al participar del 5 al 30 de agosto de 2020
(25 días) con una intensidad de 40 horas académicas.



Jc. Covaleda
Dr. Juan Carlos Covaleda
DSD KOL Docente Organizador
www.drcovaleda.com
CERTIFICADO AVALIADO

Daniel
Dr. Daniel González Maldonado
Presidente ACODEB
www.acodeb.com

UNA ODONTOLOGIA MAS SIMPLE Y FUNDAMENTAL
FELLOW MENTOR

5TO CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

CIOE



Otorga el presente certificado a:

Dr. Cristian Lacayo Machado

CURSO FELLOW MENTOR

Al realizar satisfactoriamente del 5 al 31 de OCTUBRE de 2020
el curso teórico demostrativo con una intensidad de 60 horas.



Jc. Covaleda
Dr. Juan Carlos Covaleda
DSD KOL Docente

DR. JUAN CARLOS
COVALEDA



5^{to} CONGRESO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

CIOE



Otorgan el presente certificado a:

Dr. Cristian Lacayo Machado

Al participar del 5 al 31 de OCTUBRE de 2020 en el congreso CIOE 5
LATAM con una intensidad de 40 horas académicas ONLINE

CONFERENCISTAS

Dr. COVALEDA, Dr. PALLARES, Dr. LEMA, Dr. ERAZO, Dr. RODRIGUEZ, Dra. MAS, Dr. AVILA, Dr. BADER, Dr. PUELLO,
Dra. MONSALVES, Dr. MORCILLO, Dr. PEREIRA, Dra. BERGER, Dr. FREITES, Dr. DOSSANTOS, Dr. DUSSAN,
Dra. GRANADOS, Dr. ALDANA, Dr. QUINTERO, Dr. LEDESMA, Dr. LOPEZ, Dra. HENESTROZA

Asociación Colombiana de Operatoria Dental Estética y Biomateriales
SOCIEDAD CIENTÍFICA



Jc. Covaleda

Dr. Juan Carlos Covaleda
DSD KOL Docente ACODEB

Daniel

Dr. Daniel González Maldonado
Presidente ACODEB



MIEMBRO VIP

4^{to}

CONGRESO INTERNACIONAL de ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

Asociación Colombiana de Operatoria Dental Estética y Biomateriales
SOCIEDAD CIENTÍFICA

Otorgan el presente certificado a:

Dr. Cristian Lacayo Machado
COLOMBIA



CIOE

CURSO INTENSIVO

Al realizar satisfactoriamente del 10 al 30 de agosto de 2020 con una carga de 30 horas académicas.



Jc. Covaleda

Dr. Juan Carlos Covaleda
DSD KOL Docente Organizador

Daniel

Dr. Daniel González Maldonado
Presidente ACODEB

Asociación Latinoamericana de Operatoria Dental y Biomateriales
Asociación Colombiana de Operatoria Dental Estética y Biomateriales
SOCIEDAD CIENTÍFICA

www.dcovaleda.com www.rodyb.com www.acodeb.com
CERTIFICADO AVALADO Y REGISTRADO Info: 311-2330059



República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974



En atención a que

CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO

C.C. N° 1.082.886.143 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de


ODONTÓLOGO

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 27 días del mes de Julio de 2018

Registrado en el folio 370 del libro de Diplomas 57 de la Universidad del Magdalena


PAULO VERA SALAZAR, PhD
Rector




MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General





UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 16891 del 22 de agosto de 2016 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO N° 1420

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 5:00 p.m. del día 27 del mes de julio de 2018, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando a:

CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO
C.C. N° 1.082.886.143 de Santa Marta

El título de **ODONTÓLOGO** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO**, y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **ODONTÓLOGO**.

En constancia se extiende y firma la presente acta:


PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector


MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General



Registro N° 42092 en el folio 370 del libro 57 de Diplomas





Universidad
de Cartagena
Fundada en 1575



CENTRO
LATINOAMERICANO
DE ENTRENAMIENTO
ODONTOLÓGICO

República de Colombia

y en su nombre la

Universidad de Cartagena

Facultad de Odontología

En convenio con el Centro Latinoamericano de
Entrenamiento Odontológico "C.E.O. Latinoamérica"

Certifica que:

Cristian Roberto Lacayo Machado

Identificado(a) con C.C. 1.082.886.143 De la República de Colombia

Asistió al Diplomado Modular en:

Alta Estética Dental

Con una intensidad horaria de 73 horas

Orlando Martínez Osorio
Director C.E.O. Latinoamérica

Miguel Maturana Melendez
Decano Facultad Odontología UPEC

Dado del 16 al 30 de Noviembre del 2019 Barranquilla - Colombia



Certifica que:

Cristian Roberto Lacayo Machado

Identificado(a) con C.C. 1.082.886.143 De la República de Colombia

Participó en el entrenamiento teórico práctico de aplicaciones Odontológicas de ácido hialurónico y toxina botulínica con una intensidad horaria de 27 horas dentro del marco del diplomado modular de alta estética dental.



ORLANDO MARTÍNEZ OSORIO
Director CEO Latinoamérica



OSCAR MAURICIO VARELA
Presidente Scao

Dado del 16 al 30 de Noviembre del 2019 Barranquilla - Colombia

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082886143	CRISTIAN	ROBERTO	LACAYO	MACHADO	Vigente	Ver

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) **CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO** identificado(a) con CC.1082886143 registra La siguiente información:

2026-01-07--3:43:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2019-04-24	4833	Colegio Colombiano de Odontólogos

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Odontología	Colegio Colombiano de Odontólogos

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 vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



CERTIFICA:

Que El Doctor CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO identificado con cedula de ciudadanía número 1.082.886.143 de santa Marta , laboro para nuestro CENTRO ODONTOLOGICO SOYDENT ocupando el cargo de odontólogo general.

Con un contrato por prestación de servicio durante un periodo comprendido desde el día 10 del mes de enero de 2020, hasta el día 14 del mes de Enero del año 2021, tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores encomendadas. Además de excelentes habilidades en el ámbito teórico práctico de la odontología

En constancia de lo antes mencionado extendemos la presente a petición del interesado, se firma (25) días del mes de enero del 2021

Atentamente.

Dr. Juan Miguel Lopez Sandoval

Gerente .

ODONTOClub



CERTIFICA

Que el Doctor, **CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO**, Identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1.082.886.143 Expedida en Santa Marta - Magdalena, Prestó sus servicios Profesionales como **ODONTOLOGO GENERAL**, de **ODONTOCLUB**, desde el Dos (02) de Enero del 2020, hasta el Quince (15) Enero del 2021. Cumpliendo satisfactoriamente sus labores.

La presente se expide en Santa Marta-Magdalena, a solicitud del interesado a los Quince (15) Días del mes de Enero del (2021).

DR. JAHIR MACHADO
Cel: 301 722 9542



ODONTOCLUB
ASOCIACIÓN DE DENTISTAS DE SANTA MARTA
Jahir Machado O.
REG. 9411
ODONTOLOGO



Dirección: Calle 21 # 4 -39 Centro Santa Marta – Magd.
Correo: Jahirmachado@hotmail.com



SERVICIOS MÉDICOS S.A.S.

S A M B

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSSM

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA

Examen de ingreso: *

Fecha: 24/01/2025 Ciudad: SEVILLA , MAGDALENA
Empresa: E.S.E.HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA
Nombres y Apellidos: CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO
Cedula: 1.082.886.143 edad: 36 Años SEXO: M
Labor a Desempeñar: ODONTOLOGO.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

X Apto con patología no incapacitante

Aptitud para tareas específicas: **SI APTO PARA LABORAR**

Previa asepsia y antisepsia, lavado de manos previo a atención del paciente, uso de EPP según protocolo de ministerio de Salud y ACIN con tapabocas N95, visor de protección facial, mono gafas, traje anti fluido tipo overol y guantes se procede a atender paciente. Acatando medidas frente a la emergencia sanitaria por COVID-19

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones y/o restricciones:

- PAUSAS ACTIVAS
- ESTILOS VIDA SALUDALES
- USO EPP- INDIVIDUAL

DX: SANO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes

No se realiza prueba de COVID 19(ni sanguínea, ni molecular, test rapido)

SANTANDER MARQUEZ
Medico Laboral
Lic. SO11030 SSSM

3187691250
Serviciosmedicosamb19@gmail.com
Carrera 24 #19-07



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 07 de enero de 2026, a las 15:54:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082886143
Código de Verificación	1082886143260107155403

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso I. 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. 287932522



PIB
15:55:54
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de enero 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) CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082886143:

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>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2026 03:57:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1082886143** y Nombre: **CRISTIAN ROBERTO LACAYO MACHADO.**

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. **131986887** . 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

información

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:58:42 PM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1082886143**

Apellidos y Nombres: **LACAYO MACHADO CRISTIAN ROBERTO**

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.



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 1082886143 **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 07/01/2026 10:48 PM



Código Verificación: XT93HVYES2

Válida hasta: 08/04/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC