FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
TONCEL	QUINTERO	MARTHA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1067722700	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 06 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO AGUSTÍN CODAZZI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 24 12 19 LAURELES

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO AGUSTÍN CODAZZI

TELÉFONO EMAIL martha-toncel@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2008
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2018	
PREGRADO	2	X		ANALISIS Y DESAROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION	12	2011	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AGUSTIN CODAZZI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* AGUSTÍN CODAZZI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD	*DEPENDENCIA* PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 18 16 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AGUSTIN CODAZZI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* AGUSTÍN CODAZZI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3006440472	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE PARTICIPACION SOCIAL	*DEPENDENCIA* PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 17 15 136					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AGUSTIN CODAZZI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* AGUSTÍN CODAZZI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3006440472	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	19	*Mes*	11	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE PARTICIPACION	*DEPENDENCIA* PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 18 15 136						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AGUSTIN CODAZZI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* AGUSTÍN CODAZZI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3006440472	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	17	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE PARTICIPACION	*DEPENDENCIA* AREA DE PARTICIPACION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 16 17 null 02						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AGUSTIN CODAZZI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* AGUSTÍN CODAZZI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3006440472	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COOR. PARTICIPACION SOCIAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 14 10 88 BARRIO SANTA RITA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AGUSTIN CODAZZI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* AGUSTÍN CODAZZI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3006440472	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	02	*Mes*	09	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD	*DEPENDENCIA* AREA PARTICIPACION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 18 16 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA MULTIACCTIVA DE SALUD SERMULTISALUD CLINICA CODAZZI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* AGUSTÍN CODAZZI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 53228822	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	03	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA CLINICA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 11 5						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERMULTISALUD CLINICA CODAZZI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* AGUSTÍN CODAZZI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 53228822	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	07	*Año* 2021	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA CLINICA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 13 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* AGUSTÍN CODAZZI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5165616	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	18	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE DE PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 12C 18 85					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.067.722.700
TONCEL QUINTERO
APELLIDOS
MARTHA MARIA
NOMBRES
Martha Toncel
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1992
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-AGO-2010 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-1215000-00267135-F-1067722700-20101124 0024959681A 1 34209901

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14636830112

(415)7707212489984(8020) 000001463683011 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 7 2 2 7 0 0	0	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 7 2 2 7 0 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TONCEL	QUINTERO	MARTHA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

41. Dirección principal: CL 24 12 19 BRR LOS LAURELES

42. Correo electrónico: martha-toncel@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 9 2 3 0 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 1 9 0 6 2 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 20190726

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VILLARREAL MARTINEZ MARIA MERCEDES

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 31-08-2026 12:03:51PM



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 204658

Fecha de expedición: 20/12/2019

MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO

C.C. 1067722700

Ley 1090 2006



Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.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 lunes 31 de agosto de 2026, a las 10:30:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067722700
Código de Verificación	1067722700260831103046

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302102843

PIB
11:00:10

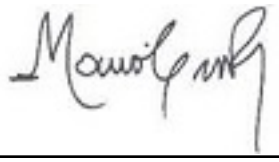
Bogotá DC, 31 de agosto del 2026

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) MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067722700:

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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:16:05 AM horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067722700**
Apellidos y Nombres: **TONCEL QUINTERO MARTHA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 31/08/2026 11:04:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067722700** y Nombre: **MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO.**

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. **146692143** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1067722700 **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 31/08/2026 12:10 PM

Código Verificación: **L73FPB4YKR**

Válida hasta: **29/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO

Cédula de Ciudadanía Nº. 1067722700 de Agustín Codazzi

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes,
le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 29 de Junio de 2019

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 2191
Fecha 29 de Junio de 2019
Registro de Diploma 96794
Libro 22, Folio 14

Registro M.E.N. 3274

Código de Seguridad: 2102-AA-035939

Código Seguro de Verificación: PLpWJ1oCv7mvEBWy

COPIA - DIGITAL AUTÉNTICA

LA EMPRESA MULTIACTIVA DE SALUD SERMULTISALUD S.A.S.

NIT: 900345765-1

CERTIFICA:

Que **MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.067.722.700, laboro en esta sociedad bajo la modalidad de Contrato a término fijo, con fecha de inicio el día 17 de Agosto del 2022 y fecha de finalización el día 03 de Noviembre del 2023, desempeñando el cargo de **COORDINADORA DE SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO(SIAU).**

La presente se expide a solicitud de la interesada en Agustín Codazzi - Cesar, A los (19) días del mes de agosto del año dos mil Veintiséis (2026).

Andrea Aguilera.

ANDREA MARCELA AGUILERA RIVERA
COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICADO No. 028

EL SECRETARIO JURIDICO MUNICIPAL DE AGUSTIN CODAZZI, DEPARTAMENTO DEL CESAR, SE PERMITE EMITIR LA SIGUIENTE

CERTIFICACIÓN:

Que **MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.067.722.700**, celebro con Alcaldía del Municipio de Agustín Codazzi el siguiente contrato:

- Contrato de prestación de servicios profesionales **CPS-124-2026** desde el 30/01/2026 hasta el 29/06/2026 el cual tiene por objeto: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR LAS POLITICAS DE PARTICIPACION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI-CESAR"**. Por un valor de **DIECISEIS MILLONES CIENTO DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($16.102.380)** y una duración de **CINCO (5) MESES**.

Por tratarse de contratos de prestación de servicios regidos por la ley 80 de 1993 y 1150 de 2007, no se genera relación laboral ni prestaciones sociales a favor del contratista.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, con base en la información que reposa en el archivo central de la Alcaldía Municipal, conforme a los registros administrativos disponibles a la fecha.

Para mayor constancia se firma en Agustín Codazzi (Cesar) a los (26) días del mes de mayo de 2026.

GERARDO VILLALOBOS CAMPOS
SECRETARIO JURIDICO

Proyectó:	YASIR ANDRES ARIZA GUZMAN - CONTRATISTA	
Revisó: - Aprobó:	GERARDO VILLALOBOS CAMPOS – SECRETARIO JURIDICO	
Los arriba firmantes declaran que el contenido de la presente certificación se encuentra ajustado a la normatividad vigente, por lo cual bajo nuestra responsabilidad lo presento para su firma.		

Sermultisalud
Empresa Multiactiva de Salud

CLINICA CODAZZI
Su salud es nuestra Razón de Ser

LA EMPRESA MULTIACTIVA DE SALUD SERMULTISALUD S.A.S.

NIT: 900.345.765 -1

CERTIFICA:

Que **MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO,** identificado con la cédula de ciudadanía No 1.067.722.700 de Agustín Codazzi, laboro en esta entidad bajo la modalidad de CONTRATO A TERMINO FIJO desde el 23 de Julio de 2021 hasta el día 22 de Julio de 2022 y desde el 17 Agosto 2022 y hasta 03 de Noviembre de 2023, desempeñando el cargo de **PSICOLOGA.**

La presente se expide a solicitud del interesado en Agustin Codazzi - Cesar, a los Dieciocho (18) días del mes de Noviembre del año dos mil Veintitrés (2023).

Juan Carlos Paez M.

JUAN CARLOS PAEZ MARTINEZ
COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS

CS Escaneado con CamScanner

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. N° 1067722700 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Cesar	Agustín Codazzi

Dirección CALLE 24 # 12 – 19 LAURELES | Teléfonos 3006440472

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SALOME MORON TONCEL	1067729376	Hija
SAMUEL MORON TONCEL	1067734131	Hijo

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	28.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 28.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
---	---	---	---	---

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
---	---	---
---	---	---
---	---	---
---	---	---

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
---	---	---
---	---	---
---	---	---
---	---	---

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
---	---
---	---
---	---

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	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 IDENTIFICACIÓN	N°
---	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
---	---
---	---
---	---
---	---
---	---

3. FIRMA

Martha Toncel.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Agustín Codazzi, Cesar / 16.01.2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO identificado(a) con CC 1067722700 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/01/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO SUB**
IPS:	**EMPRESA MULTIACTIVA DE SALUD - SERMULTISALUD - CLINICA CODAZZI**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de Agosto del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

BLEIDIS ELENA DE ANGEL MENDOZA
CONSULTOR INTEGRAL

EPS FAMISANAR S.A.S
BEDAM