



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 14-ago-2025

Fecha Validación: 21-ago-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MUÑOZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DEVIA	NOMBRES GEIDY YANETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1030561755	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD 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 DIA 25 MES SEP AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 95 76 67 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 9413529 EMAIL geidy.md@hotmail.es

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 Bachiller Académico					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2006	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	10	X	PSICOLOGIA	6 2017	18428

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Cuidado Integral en Salud Mental en Situaciones	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2021	40
Diplomado Atencion Integral a Victimas de la	POLITECNICO DE SURAMERICA	2021	120

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 21/08/2025 11:59:14

1606292

Documento electrónico: 54aca1e9e3a74aba29cc6d58e89f114a23c6ff6e202402d24040c24d35a6447c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 14-ago-2025

Fecha Validación: 21-ago-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Cuidador de Adultos Mayores	FUNDACION CARLOS SLIM	2021	40
Cuidados Paleativos	FUNDACION CARLOS SLIM	2021	40
Capacitacion Sistema de la Gestión de Seguridad y	COLMENA SEGUROS	2019	50
Certificación de Discapacidad y Registro para	SENA	2019	40
Atención Integral en Salud a las Víctimas de	SENA	2019	40
Primer Respondiente	IDIGER	2018	40
Fundamentos del Trastorno del Espectro Autista	FUNDACION CARLOS SLIM	2018	40
Herramientas para la Consecucion del Empleo	AGENCIA DE EMPLEO COMPENSAR	2018	8
Competencias Transversales	AGENCIA DE EMPLEO COMPENSAR	2018	40
Diplomado en Gestion Inteligente del Talento	POLITECNICO GRANCOLOMBIANO	2017	120
Diplomado en Inteligencia Emocional	POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	2016	120
Administracion en Recursos Humanos	SENA	2013	40
Tecnico Laboral enGÉerencia de Oficina con Enfasis	TECNISISTEMAS	2007	1050

DOMINIO DE IDIOMAS

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto Orden Cronológico Comenzando por el Actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 1 MES 4 AÑO 2023	DIA 31 MES 5 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional universitario II psicologa	PSPIC	Calle 75 No. 69 H - 08	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 21/08/2025 11:59:14

1606292

Documento electrónico: 54aca1e9e3a74aba29cc6d58e89f114a23c6ff6e202402d24040c24d35a6447c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 14-ago-2025

Fecha Validación: 21-ago-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FOCUS STUDIO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD focus.studios.cali@gmail.com	
TELÉFONOS 3173820959	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 1 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Psicologa	DEPENDENCIA BIENESTAR LABORAL	DIRECCIÓN CARRERA 110 14 99	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 9 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 3 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Profesional universitario II psicologo	DEPENDENCIA PSPIC	DIRECCIÓN Calle 75 No. 69 H - 08	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 3 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Profesional universitario II psicologo	DEPENDENCIA PPSIC	DIRECCIÓN Calle 75 No. 69 H - 08	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 21/08/2025 11:59:14

1606292

Documento electrónico: 54aca1e9e3a74aba29cc6d58e89f114a23c6ff6e202402d24040c24d35a6447c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 14-ago-2025

Fecha Validación: 21-ago-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 12 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 3 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Tecnico Administrativo	DEPENDENCIA Rias	DIRECCIÓN Calle 75 No. 69 H - 08	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD NEUROACTIVO CLUB DIA S.A.S.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@alzheimerneuroactivo.com	
TELÉFONOS 8014173	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 6 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 7 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Psicologa	DEPENDENCIA Asistencia	DIRECCIÓN Carrera 71 b # 49a - 38	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CENFIMAX IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cenfimAXBogota@hotmail.com	
TELÉFONOS 9278016	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 8 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 10 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Acompañante Terapeutico	DEPENDENCIA Asistencia	DIRECCIÓN Calle 25g # 4-1	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 21/08/2025 11:59:14

1606292

Documento electrónico: 54aca1e9e3a74aba29cc6d58e89f114a23c6ff6e202402d24040c24d35a6447c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 14-ago-2025

Fecha Validación: 21-ago-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CORPOALEGRIA IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@corpoalegria.org	
TELÉFONOS 5473288	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 1 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Coordinadora Equipo de Acompañamiento	DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCIÓN Carrera 30 # 75 45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CORPOALEGRIA IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactocorpoalegria.org	
TELÉFONOS 5473288	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 5 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Acompañante Terapeutico	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN Carrera 30 # 75 45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comunicaciones@serviasesorias.com.co	
TELÉFONOS 3230622	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 7 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Supervisora SAC	DEPENDENCIA Atencion y Servicios	DIRECCIÓN Carrera 6 # 46 23	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 21/08/2025 11:59:14

1606292

Documento electrónico: 54aca1e9e3a74aba29cc6d58e89f114a23c6ff6e202402d24040c24d35a6447c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 14-ago-2025

Fecha Validación: 21-ago-2025

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	4	10
Pública	2	5
Total	5	10

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 14-ago-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
GEIDY YANETH MUÑOZ DEVIA 14/08/2025 12:07:47
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 21/08/2025 11:59:14

1606292

Documento electrónico: 54aca1e9e3a74aba29cc6d58e89f114a23c6ff6e202402d24040c24d35a6447c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6