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
GIL	FERNÁNDEZ	SIRLEY JOHANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1017165615	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 10 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 17C 46B 94 BUENOS AIRES

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

TELÉFONO 3013197138 EMAIL johhagil28@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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		COMUNICACION AUDIOVISUAL	09	2017	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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 VENECIA - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013197138	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	20	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA AUDIOVISUAL	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES - PUBLICIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 51 50 19 Palacio Municipal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VENECIA - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8490380	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADOR ALCALDIA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES Y AUDIOVISUALES						*DIRECCIÓN* CARRERA 51 50 19 PISO 2					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE VENECIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 849038	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2-3040 COMUNICADORA	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACIONES Y APOYO						*DIRECCIÓN* CARRERA 51 50 19 PISO 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VENECIA - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013197138	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA AUDIOVISUAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 51 50 19 piso 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VENECIA - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8490380	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA AUDIOVISUAL	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES AUDIOVISUALES						*DIRECCIÓN* CARRERA 51 50 19 PISO 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA LUCIA -FREDONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* FREDONIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8401101	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA AUDIOVISUAL	*DEPENDENCIA* APOYO COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 69 50 220 CLL 69 N° 50-220 sector EL Edén					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE VENECIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8490428	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA AUDIOVISUAL	*DEPENDENCIA* APOYO COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE VENECIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8490428	*FECHA DE INGRESO* *Día* 02 *Mes* 08 *Año* 2021	*FECHA DE RETIRO* *Día* 02 *Mes* 09 *Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA AUDIOVISUAL	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACIONES Y APOYO	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE VENECIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8490428	*FECHA DE INGRESO* *Día* 19 *Mes* 05 *Año* 2021	*FECHA DE RETIRO* *Día* 18 *Mes* 06 *Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA AUDIOVISUAL	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACIONES	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE VENECIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8490428	*FECHA DE INGRESO* *Día* 24 *Mes* 03 *Año* 2021	*FECHA DE RETIRO* *Día* 23 *Mes* 04 *Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA AUDIOVISUAL	*DEPENDENCIA* APOYO COMUNICACIONES	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE VENECIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8490428	*FECHA DE INGRESO* *Día* 03 *Mes* 09 *Año* 2020	*FECHA DE RETIRO* *Día* 16 *Mes* 12 *Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA COMUNICADORA O	*DEPENDENCIA* APOYO EN COMUNICACIONES	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VENECIA - ANTIOQUIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VENECIA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 8490042	*FECHA DE INGRESO* *Día* 03 *Mes* 03 *Año* 2017	*FECHA DE RETIRO* *Día* 03 *Mes* 08 *Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADORA AUDIOVISUAL	*DEPENDENCIA* COMUNICADORA SOCIAL	*DIRECCIÓN*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Venecia 02/08/2025

Yolanna Gil

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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