



No. Solicitud: 00171938						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000131528																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Maestría</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td colspan="2">Ciclo Lectivo</td><td>Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td colspan="2">2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026</td><td>MAESTRÍA EN GEOINFORMÁTICA</td><td>2026-04-13</td></tr></table>							Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación	2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026		MAESTRÍA EN GEOINFORMÁTICA
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO																		
Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación																		
2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026		MAESTRÍA EN GEOINFORMÁTICA	2026-04-13																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre CARLOS		Segundo Nombre HERNÁN		Primer Apellido MONTROYA		Segundo Apellido SUAREZ															
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen		EPS		Convenio														
Fecha Nacimiento 1985-06-19	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín															
Tipo Documento CC	Número Documento 98764715	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CARRERA 82 #42C-15																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 317/445-1531		Otro Tipo Otros	Teléfono 317/445-1531																	
Correo-E Preferido carlosmontoyasu@gmail.com			Correo-E Alternativo																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA			Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2013-09-13	Título Obtenido COMUNICADOR SOCIAL - PERIODIST															
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico		País	Departamento	Ciudad															
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido															
País	Departamento		Ciudad		Dirección																
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Cónyuge	Nombre Completo HELEN BENITEZ		Teléfono 301/232-2456	Extensión	Ocupación PSICÓLOGO	Contacto Principal Si															
Correo-E		Dirección																			
DATOS BIOGRÁFICOS																					
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3		Grupo Étnico														
IDIOMAS																					

La Universidad de San Buenaventura, solicita la presente información con fines tales como divulgar, comunicar y distribuir información, productos y servicios que ofrece, organizar y convocar eventos, para enviar correos electrónicos, boletines físicos y online con información, productos y servicios que ofrece, y el usuario autoriza la utilización de dicha información, según lo regulado en la ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, información que podrá darse de baja del sistema si el usuario así lo solicita, mediante solicitud dirigida al correo institucional habeasdata@usbsmed.edu.co. Si soy menor de edad, con la firma del presente formulario, autorizo a la Universidad de San Buenaventura suministrar información académica y financiera propia del proceso de formación a mis padres y/o acudientes registrados en el presente formulario.

Declaro bajo la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

