



No. Solicitud: 00173593				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000099908					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		MAESTRÍA EN GEOINFORMÁTICA		2026-05-15	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JULIAN		Segundo Nombre FELIPE		Primer Apellido VERA	
Estado Civil Soltero		Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido HERNANDEZ	
Fecha Nacimiento 1997-12-27		Tipo Régimen Contributivo		EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV	
País Colombia		Departamento Antioquia		Convenio	
Tipo Documento CC		País Expedición Colombia		Ciudad Medellín	
Número Documento 1017253899		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2
Dirección CALLE 92D#71A-11					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 305/726-1170		Otro Tipo Domicilio	
Teléfono 604/588-4474					
Correo-E Preferido julianverah@gmail.com		Correo-E Alternativo julian.vera231@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA		Tipo Institución Pública	
Fecha Grado 2019-12-20		Título Obtenido INGENIERO AMBIENTAL			
Libro		Folio	Tipo Bachiller Académico	País	
Departamento		Ciudad			
N° SPN		Fecha Examen			
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado					
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja Sí		Empresa EYC GLOBAL		Cargo PROFESIONAL GIS	
Fecha Inicial 2020-02-25		Teléfono Preferido 305/726-1170			
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo MARTHA YUDY VERA HERNANDEZ		Teléfono 314/867-5299	
Extensión		Ocupación AMA DE CASA		Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección CALLE 92D #71A-11			
DATOS BIOGRÁFICOS					
Discapacidad No		Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2	
Tipo Discapacidad 3		Grupo Étnico			
IDIOMAS					
Idioma		Lengua Materna		No Profesor	
Español		Si Traductor		No	
Conversación Alto Lectura		Alto Escritura Alto		Fecha Evaluación 2022-08-19	

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@usbmed.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. ☒