



No. Solicitud: 00179034				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000053829					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA		2026-08-21	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre MARIA		Segundo Nombre PAULINA		Primer Apellido FLOREZ	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido CANO	
Tipo Documento CC		Número Documento 1001013804		EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV	
Fecha Nacimiento 2000-10-08		País Colombia		Convenio	
País Expedición Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	
Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Envigado			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Envigado	Barrio No Aplica Localida	Estrato 3
Dirección CARRERA 42 A # 48 C SUR 15 BLOQUE 3.1 APTO 403					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 300/578-0443		Otro Tipo Teléfono	
Correo-E Preferido mariapaulinaj52008@gmail.com		Correo-E Alternativo maria.florezc@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	
Fecha Grado 2023-11-23		Título Obtenido ARQUITECTA			
Libro		Folio		Departamento	
Tipo Bachiller Académico		País		Ciudad	
N° SPN		Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Dirección	
Ciudad					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo MARIO LEON FLOREZ DAVILA		Teléfono 300/223-1824	
Extensión		Ocupación ARQUITECTO		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@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. ☒

