



		No. Solicitud: 00152934		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 30000145991		
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 2025		ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN DE PROYECTOS Y OBRAS CIVILES (MEDELLÍN)		2025-04-25
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre SARA		Segundo Nombre VALERIA		Primer Apellido ESCOBAR
Segundo Apellido GONZALEZ				
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País	Departamento	
Ciudad				
Tipo Documento CC	Número Documento 1004508483	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Nariño	
Ciudad Expedición Pasto				
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia	Departamento Nariño	Ciudad Pasto	Barrio	Estrato
Dirección CALLE 23 NO.14E-121 BUESAQUILLO (PASTO-NARIÑO)				
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 317/856-6496	Otro Tipo	Teléfono	
Correo-E Preferido saravaleriaescobargonzalez@gmail.com		Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS				
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente INSTITUCION UNIVERSITARIA CENT		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2025-03-28
Título Obtenido ARQUITECTA				
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 Madre	Nombre Completo ANA CRISTINA ESCOBAR GONZÁLEZ	Teléfono 318/694-2095	Extensión	Ocupación ABOGADO
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. ☒

