



No. Solicitud: 00156611				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000148321					
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 (ARMENIA)		2025-06-25	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre MARIA		Segundo Nombre ELIZABETH		Primer Apellido LARROTA	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino		Segundo Apellido MEZA	
Grupo Sanguíneo A+		Tipo Régimen Contributivo		EPS E.P.S. SANITAS S.A.	
Fecha Nacimiento 1995-07-19		Departamento Meta		Convenio	
País Colombia		Ciudad Granada			
Tipo Documento CC		Número Documento 1120578220		Departamento Expedición Guaviare	
País Expedición Colombia		Ciudad Expedición San José Del Guaviare			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Quindío		Dirección CALLE 47 # 25-12 EDIFICIO ZAGUANES DEL PRADO APTO 101	
Ciudad Calarcá		Barrio		Estrato	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 320/924-5315		Teléfono 320/468-9030	
Otro Tipo Otros		Correo-E Preferido arq.elizalarrota@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA		Tipo Institución Privada	
Fecha Grado		Título Obtenido ARQUITECTA			
Libro		Folio		Departamento	
Tipo Bachiller		País		Ciudad	
N° SPN		Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Hermano		Nombre Completo SEBASTIÁN LARROTA		Teléfono 320/924-5315	
Extensión		Ocupación INGENIERO		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. ☒

