



|                                                                  |                                                                                                 |                                                            |                                      |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00164929                                |                                                                                                 | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b>       |                                      |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000153301                           |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>                          |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| <b>Institución Académica</b>                                     | <b>Campus</b>                                                                                   | <b>Grado Académico</b>                                     | <b>Tipo Admisión</b>                 |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                                        | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS                                                                     | Especialización                                            | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO         |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                                             | <b>Programa Académico</b>                                                                       |                                                            | <b>Fecha Generación</b>              |
| 2660 SEM ACADÉM No 0 - 2026-1                                    | ESPECIALIZACIÓN EN<br>INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN<br>DE PROYECTOS Y OBRAS CIVILES<br>(MEDELLÍN) |                                                            | 2025-11-25                           |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                                          |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| Primer Nombre<br>JUAN                                            |                                                                                                 | Segundo Nombre<br>FERNANDO                                 |                                      |
| Estado Civil                                                     |                                                                                                 | Segundo Apellido<br>ARISTIZABAL                            |                                      |
| Sexo                                                             | Grupo Sanguíneo                                                                                 | Primer Apellido<br>ZULUAGA                                 | Convenio                             |
| Fecha Nacimiento                                                 | Tipo Régimen                                                                                    | EPS                                                        |                                      |
| País                                                             | Departamento                                                                                    | Ciudad                                                     |                                      |
| Tipo Documento<br>CC                                             | Número Documento<br>1017157983                                                                  | País Expedición<br>Colombia                                | Departamento Expedición<br>Antioquia |
| Ciudad Expedición<br>Medellín                                    |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>                     |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| País<br>Colombia                                                 | Departamento<br>Antioquia                                                                       | Ciudad<br>Medellín                                         | Barrio                               |
| Estrato                                                          |                                                                                                 | Dirección<br>CRA 84 # 34B - 99 EDIFICIO<br>CALEDONIA PLAZA |                                      |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                                   | Teléfono<br>301/282-5871                                                                        | Otro Tipo                                                  | Teléfono                             |
| Correo-E Preferido<br>ju4n.zuluaga@gmail.com                     |                                                                                                 | Correo-E Alternativo                                       |                                      |
| <b>ESTUDIOS</b>                                                  |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| Nivel Académico<br>Pregrado                                      | Último Centro Docente<br>COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA                                             | Tipo Institución<br>Pública                                | Fecha Grado<br>2017-06-30            |
| Libro                                                            | Folio                                                                                           | Título Obtenido<br>CONSTRUCTOR CIVIL                       |                                      |
|                                                                  | Tipo Bachiller<br>Académico                                                                     | País                                                       | Departamento                         |
| N° SPN                                                           | Fecha Examen                                                                                    | Ciudad                                                     |                                      |
| Vínculo con la Universidad de San Buenaventura<br>Ningún Vínculo |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                                       |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                                     | Empresa                                                                                         | Cargo                                                      | Fecha Inicial                        |
| Teléfono Preferido                                               |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| País                                                             | Departamento                                                                                    | Ciudad                                                     | Dirección                            |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                                    |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| Parentesco<br>Madre                                              | Nombre Completo<br>GLORIA CECILIA<br>ARISTIZABAL                                                | Teléfono<br>300/781-0511                                   | Extensión                            |
| Ocupación<br>AMA DE CASA                                         | Contacto Principal<br>Si                                                                        |                                                            |                                      |
| Correo-E                                                         | Dirección                                                                                       |                                                            |                                      |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                                         |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| Discapacidad<br>No                                               | Tipo Discapacidad 1                                                                             | Tipo Discapacidad 2                                        | Tipo Discapacidad 3                  |
| Grupo Étnico                                                     |                                                                                                 |                                                            |                                      |
| <b>IDIOMAS</b>                                                   |                                                                                                 |                                                            |                                      |

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. ☒

