



No. Solicitud: 00180030				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000064777					
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	
2669 2DO CURSO INTERPERIO 2026		ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA		2026-09-22	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SANTIAGO		Segundo Nombre		Primer Apellido ZEMANATE	
Estado Civil Soltero		Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo A+	Segundo Apellido QUINTERO	
Fecha Nacimiento 1996-03-01		Tipo Régimen Contributivo		EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV	
País Colombia		Departamento Cauca		Convenio	
Tipo Documento CC		País Expedición Colombia		Ciudad Bolívar	
Número Documento 1022098448		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Santafé De Antioquia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2
Dirección DIAGONAL 43 NUMERO 32-94					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 310/558-0022		Otro Tipo Teléfono	
Correo-E Preferido santiagoomezanateq@hotmail.com		Correo-E Alternativo santiago.zemanate192@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	
Fecha Grado 2024-11-28		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 No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo FABIO ZEMANATE DAZA		Teléfono 310/834-0937	
Extensión		Ocupación ABOGADO		Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección			
DATOS BIOGRÁFICOS					
Discapacidad No		Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2	
Tipo Discapacidad 3		Grupo Étnico NO APLICA			
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 habeeasdata@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. ☒

