



No. Solicitud: 00180190		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000162242			
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 RESPONSABILIDAD Y SEGUROS		2026-09-25
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre DANIELA		Segundo Nombre	
Estado Civil		Sexo	
Fecha Nacimiento		País	
Tipo Documento CC		Número Documento 1144091465	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Valle del Cauca	
Ciudad Expedición Cali		Ciudad	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia		Departamento Valle del Cauca	
Ciudad Cali		Barrio	
Estrato		Dirección CARRERA 64A #13B-256	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 318/866-9018	
Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido jara21509@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD LIBRE	
Tipo Institución Privada		Fecha Grado 2019-11-26	
Título Obtenido ABOGADA		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 MARÍA DEL PILAR JARA VARGAS	
Teléfono 316/493-6754		Extensión	
Ocupación PROFESOR		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. ☒

