



No. Solicitud: 00172708		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000093935			
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
2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026	ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		2026-04-27
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre YARY		Segundo Nombre PATRICIA	Primer Apellido ARIAS
Segundo Apellido MOSQUERA			
Estado Civil Casado	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo
EPS (S.O.S.) SER OCCIDENTAL SALUD		Convenio	
Fecha Nacimiento 1990-04-28	País Colombia	Departamento Valle del Cauca	Ciudad Buenaventura
Tipo Documento CC	Número Documento 1111773977	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Valle del Cauca
Ciudad Expedición Buenaventura			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Valle del Cauca	Ciudad Buenaventura	Barrio No Aplica Localida
Estrato 1	Dirección CARRERA 68 MANZANA 4 CASA 25		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 314/774-8444	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido psicologia.bun@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO		Tipo Institución Privada
Fecha Grado 2012-10-17	Título Obtenido PSICOLOGA		
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 Sí	Empresa COMFANDI	Cargo PSICÓLOGA DE DESARROLLO EMPRESARIAL	Fecha Inicial 2014-12-21
Teléfono Preferido 334-0000			
País Colombia	Departamento Valle del Cauca	Ciudad Cali	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Cónyuge	Nombre Completo LUIS CARLOS HURTADO MOSQUERA	Teléfono 317/327-8038	Extensión
Ocupación NO REGISTRA	Contacto Principal Si		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
Grupo Étnico NEGRITUDES			
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. ☒

