



No. Solicitud: 00173913						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000080524						
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO						
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO		
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE		2026-05-21		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre ANGELICA		Segundo Nombre		Primer Apellido ASPRILLA		Segundo Apellido MORENO
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS SALUD TOTAL S.A. EPS ARS		Convenio
Fecha Nacimiento 2000-12-06	País Colombia		Departamento Chocó			Ciudad Quibdó
Tipo Documento CC	Número Documento 1003969860	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato 1	Dirección CARRERA 18 A # 62-107	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 304/551-0807		Otro Tipo Otros	Teléfono 304/315-9525		
Correo-E Preferido angi.asprilla@gmail.com			Correo-E Alternativo angelica.asprilla211@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente POLITECNICO COLOMBIANO JAIME I		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2017-11-30	Título Obtenido TÉCNICO PROFESIONAL EN SISTEMA	
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad	
N° SPN AC201725872668	Fecha Examen 2017-08-27	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 Cónyuge	Nombre Completo RAFAEL PEREA LEDEZMA	Teléfono 304/315-9525	Extensión	Ocupación NO REGISTRA	Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección				
DATOS BIOGRÁFICOS						
Discapacidad Sí	Tipo Discapacidad 1 Visión	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. ☒

