



No. Solicitud: 00174763				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000159640					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN TRANSFERENCIA EXTERNA	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		ARQUITECTURA (MEDELLÍN)		2026-06-02	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre VALERIA		Segundo Nombre		Primer Apellido TURIZO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido OSORIO	
Fecha Nacimiento		Tipo Régimen		Convenio	
País		EPS		Ciudad	
Tipo Documento CC		Departamento		Ciudad Expedición Medellín	
Número Documento 1193084369		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato
Dirección CL 9SUR #79C-139		Teléfono 317/808-4832		Otro Tipo Otros	
Teléfono Celular 321/852-8464		Correo-E Preferido turizovaleria1@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Fecha Grado		Título Obtenido		Libro	
Folio		Tipo Bachiller		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 SANDRA ISABEL OSORIO FONTALVO		Teléfono 317/808-4832	
Extensión		Ocupación MAESTRO		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. ☒

