



No. Solicitud: 00175377						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000159833						
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 (ARMENIA)		2026-06-10		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre OSEAS		Segundo Nombre DAVID		Primer Apellido BALOCO		
Segundo Apellido IRIARTE		Estado Civil Soltero		Sexo Masculino		
Grupo Sanguíneo O+		Tipo Régimen Subsidiado		EPS NUEVA EPS		
Convenio		Fecha Nacimiento 2005-01-14		País Colombia		
Departamento Bolívar		Ciudad Cartagena		Tipo Documento CC		
Número Documento 1042579634		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Quindío		
Ciudad Expedición Calarcá		INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia		Departamento Quindío		Ciudad Calarcá		
Barrio No Aplica Localida		Estrato 1		Dirección VIA VEREDA QUEBRADA NEGRA FINCA EL PORVENIR		
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 301/404-9748		Otro Tipo Otros		
Teléfono 301/386-1746		Correo-E Preferido balocoirartedavid@gmail.com		Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS						
Nivel Académico Enseñanza Secundaria		Último Centro Docente RAFAEL URIBE URIBE		Tipo Institución Pública		
Fecha Grado 2022-11-30		Titulo Obtenido BACHILLER		Libro		
Folio		Tipo Bachiller Académico		País		
Departamento		Ciudad		N° SPN AC202242037877		
Fecha Examen 2022-09-04		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		INFORMACIÓN LABORAL		
Actualmente Trabaja Sí		Empresa MESONES DEL QUINDIO		Cargo DISEÑADOR DE MOBILIARIO		
Fecha Inicial 2026-05-11		Teléfono Preferido 315/590-8761		País Colombia		
Departamento Quindío		Ciudad Armenia		Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Madre		Nombre Completo ALCIRA BALOCO		Teléfono 301/386-1746		
Extensión		Ocupación AMA DE CASA		Contacto Principal Sí		
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@usbsmed.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. ☒

