



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000097251					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	PREGRADO	ADMISIÓN NUEVO DOBLE PROGRAMA	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026-2 CICLO 2666		CONTADURÍA PÚBLICA		18/06/2026	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LUIS		Segundo Nombre MIGUEL		Primer Apellido GIRALDO	
Estado Civil Soltero		Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contribuyente	EPS Sura
Fecha Nacimiento 02/02/2000		País Colombia		Departamento Antioquia	
Tipo Documento C.C		Número Documento 1007240398		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Antioquia	
				Ciudad Expedición Bello	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio Niquía	Estrato 1
Dirección Avenida 46B #67-48					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 3225604007		Otro Tipo Domicilio	Teléfono N/A
Correo-E Preferido Giraldoluis202@gmail.com			Correo-E Alternativo N/A		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Profesional		Último Centro Docente Universidad de San Buenaventura		Tipo Institución Privado	Fecha Grado 24-09-2026
Título Obtenido Profesional					
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello
N° SPN AC201622946341	Fecha Examen 31-07-2016	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja Si	Empresa Alcaldía de Bello		Cargo Auxiliar Administrativo		Fecha Inicial 06-12-2022
Teléfono Preferido 3225604007					
País Colombia	Departamento Antioquia		Ciudad Bello		Dirección Carrera 50 #51-00
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre	Nombre Completo Lina María Ortega Echeverri		Teléfono 3218174056	Extensión 57	Ocupación Independiente
Contacto Principal Si					
Correo-E		Dirección			
DATOS BIAGRÁFICOS					
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3
Grupo Étnico N/A					
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. ☒

