



		No. Solicitud: 00176374		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 1014460		
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO				
Institución Académica UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		Campus USB MEDELLÍN - CAMPUS	Grado Académico Pregrado	
Ciclo Lectivo SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		Programa Académico ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS		Fecha Generación 2026-06-24
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre DIEGO		Segundo Nombre ALEJANDRO		Primer Apellido ALVAREZ
Segundo Apellido TRUJILLO				
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento 1985-02-23		País Colombia	Departamento Antioquia	
Tipo Documento CC	Número Documento 98761298	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Itagüí	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2
Dirección CARRERA 58E 60B 47 ITAGUI				
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 316/623-3794	Otro Tipo Móvil (Alternativo)	Teléfono 300/749-1130	
Correo-E Preferido dialtru164@gmail.com		Correo-E Alternativo diego.alvarez@tau.usbmed.edu.co		
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 Egresado		
INFORMACIÓN LABORAL				
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento	Ciudad	Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES				
Parentesco Madre	Nombre Completo GLADYS TRUJILLO RAMIREZ	Teléfono 300/749-1130	Extensión	Ocupación AMA DE CASA
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. ☒

