



No. Solicitud: 00176774				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000160552					
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		CONTADURÍA PÚBLICA		2026-07-08	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre JOSE		Primer Apellido RAMÍREZ	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento TI		Número Documento 1018245036		País Expedición Colombia	
		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Guarne	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio	Estrato
Dirección CALLE 52# 44 20 INT 201					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 304/482-9553		Otro Tipo Otros	Teléfono 319/398-7364
Correo-E Preferido juanramz273@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 MARIA YAQUELIN MARTÍNEZ VARELAS		Teléfono 319/398-7364	Extensión
Ocupación NO REGISTRA		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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

