



No. Solicitud: 00152088				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000145316					
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 2025		PSICOLOGÍA (ARMENIA)		2025-04-09	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LAURA		Segundo Nombre SOFIA		Primer Apellido RUEDA	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino		Segundo Apellido CUERVO	
Grupo Sanguíneo O+		Tipo Régimen Contributivo		Convenio EPS SALUD TOTAL S.A. EPS ARS	
Fecha Nacimiento 2007-01-20		País Colombia		Departamento Cundinamarca	
Tipo Documento CC		Número Documento 1031651629		Ciudad Bogotá, D.C.	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Quindío		Ciudad Expedición La Tebaida	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Quindío		Dirección CIUDELA PUERTAS DEL EDEN ETAPA 1 BLOQUE 12 APT 405	
Ciudad La Tebaida		Barrio		Estrato 3	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 323/237-5249		Teléfono 305 2044841	
Otro Tipo Otros		Correo-E Preferido laurueda162@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria		Último Centro Docente CENT EDUC DIST ALVARO GOMEZ HU		Tipo Institución Pública	
Fecha Grado 2023-11-30		Título Obtenido BACHILLER ACADEMICO			
Libro 00		Folio 00		Tipo Bachiller Académico	
País		Departamento		Ciudad	
N° SPN AC202433241833		Fecha Examen 2024-08-18		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo PATRICIA CUERVO ARIAS		Teléfono 313/332-3410	
Extensión		Ocupación INDEPENDIENTE		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@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 medición 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. ☒

