



No. Solicitud: 00154527		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000147145			
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)		2025-05-22
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre MAURICIO		Segundo Nombre AUGUSTO	
Primer Apellido SALCEDO		Segundo Apellido MARIN	
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo
EPS E.P.S. SANITAS S.A.		Convenio	
Fecha Nacimiento 1991-03-24	País Colombia	Departamento Quindío	
Ciudad Armenia			
Tipo Documento CC	Número Documento 1094918961	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Quindío
Ciudad Expedición Armenia			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad Armenia	Barrio
Estrato	Dirección TORRES DE ORENSE CALLE 50 51-80 TORRE 1 APTO 1101		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/379-3038	Otro Tipo Otros	Teléfono 315/900-8962
Correo-E Preferido mauricio.salcedo.m@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución
Fecha Grado	Titulo Obtenido		
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País
Departamento	Ciudad		
N° SPN	Fecha Examen	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 Padre	Nombre Completo CÉSAR AUGUSTO SALCEDO GUEVARA	Teléfono 375/900-8962	Extensión
Ocupación PENSIONADO	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 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. ☒

