



No. Solicitud: 00161129				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000067484					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
2569 2DO CURSO INTERPERIO 2025		MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA		2025-09-23	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre ANA		Segundo Nombre SOFIA		Primer Apellido SALAS	
Estado Civil No Consta		Sexo No Especifica	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido GALEANO	
Tipo Documento CC		Número Documento 1000413492		Convenio (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV	
Fecha Nacimiento 2003-01-15		País Colombia		Departamento Antioquia	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato CALLE 77 DD 71-90
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 311/693-1594		Otro Tipo Otros	Teléfono 304/228-3873
Correo-E Preferido ana.salasgaleano@gmail.com			Correo-E Alternativo ana.salas201@tau.usbmed.edu.co		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	
Libro		Folio		Fecha Grado 2025-03-27	
N° SPN		Tipo Bachiller Académico		Título Obtenido PSICÓLOGA	
Fecha Examen		País		Departamento	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado		Ciudad			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Fecha Inicial	
Dirección		Teléfono Preferido			
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo HORACIO SALAS GUERRA		Teléfono 315/448-0535	
Correo-E		Dirección CALLE 77 DD 71-90		Extensión INDEPENDIENTE	
Ocupación		Contacto Principal Si			
DATOS BIOGRÁFICOS					
Discapacidad Sí		Tipo Discapacidad 1 Otra		Tipo Discapacidad 2	
Tipo Discapacidad 3		Grupo Étnico NO APLICA			
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. ☒

