



No. Solicitud: 00162656				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000151453					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN TRANSFERENCIA EXTERNA	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026		CONTADURÍA PÚBLICA		2025-10-15	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SAYBETH		Segundo Nombre DAYANA		Primer Apellido AGUDELO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 1001029139		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Antioquia	
				Ciudad Expedición Apartadó	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Copacabana	
		Barrio		Estrato	Dirección CR 49 A 47 A 149 MIRAFLORES, COPACABANA, ANTIOQUIA
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 314/273-6655		Otro Tipo Otros	Teléfono 314/273-6655
Correo-E Preferido saybeth2702@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Libro		Folio		Tipo Bachiller	
N° SPN		Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
				Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Fecha Inicial	
				Teléfono Preferido	
		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo JAIME ALIRIO AGUDELO ARITIZABAL		Teléfono 321/773-5867	
				Extensión	
				Ocupación INDEPENDIENTE	
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. ☒

