



No. Solicitud: 00163402				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000045279					
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	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026		DERECHO		2025-10-24	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JENNIFER		Segundo Nombre		Primer Apellido AVENDAÑO	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino		Segundo Apellido BUSTAMANTE	
Fecha Nacimiento 1995-07-08		Grupo Sanguíneo A+		Tipo Régimen Contributivo	
País Colombia		EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio	
Departamento Antioquia		Ciudad Medellín		Ciudad Expedición Medellín	
Tipo Documento CC		Número Documento 1152699867		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 3		Dirección CALLE 80 # 48 A 13	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 314/609-6572		Otro Tipo Teléfono	
Correo-E Preferido jenniibustamante@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria		Último Centro Docente I.E. PRADOS VERDES		Tipo Institución Pública	
Fecha Grado 2012-12-01		Título Obtenido BACHEILLER			
Libro		Folio		Tipo Bachiller	
País		Departamento		Ciudad	
N° SPN AC201227831878		Fecha Examen 2012-09-02		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja Sí		Empresa TELEPERFORMANCE		Cargo ASESORA EN SERVICIO AL CLIENTE BANCOLOMBIA	
Fecha Inicial 2016-09-19		Teléfono Preferido 300/499-6737			
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo ODILIA BUSTAMANTE ZAPATA		Teléfono 527-5424	
Extensión		Ocupación INDEPENDIENTE		Contacto Principal Sí	
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. ☒

