



No. Solicitud: 00163200		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000149641			
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	ARQUITECTURA (ARMENIA)		2025-10-22
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre SOFIA		Segundo Nombre	
Segundo Apellido RESTREPO		Primer Apellido OCAMPO	
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo
EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio	
Fecha Nacimiento 2008-08-28	País Colombia	Departamento Quindío	
Ciudad Armenia	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Quindío
Ciudad Expedición Armenia			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad Armenia	Barrio No Aplica Localida
Estrato 3	Dirección CRA 20 17 NORTE CASA 47 CJR CAMINOS DE CALAY		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/886-9941	Otro Tipo Otros	Teléfono 317/236-1616
Correo-E Preferido sofiarestrepocampo9@gmail.com		Correo-E Alternativo sofia.restrepo252@tau.usbmed.edu.co	
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 JAIME RESTREPO CALDERÓN	Teléfono 317/276-4947	Extensión
Ocupación DIRECTOR	Contacto Principal Si		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

