



No. Solicitud: 00165155		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000153474			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
2660 SEM ACADÉM No 0 - 2026-1	ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN DE PROYECTOS Y OBRAS CIVILES (ARM)		2025-11-27
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre LEIDY		Segundo Nombre YICELA	
Estado Civil		Primer Apellido OVIEDO	
Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido ESTRELLA	
Fecha Nacimiento	Tipo Régimen	EPS	
País	Departamento	Convenio	
Tipo Documento CC	Número Documento 1094933369	Ciudad	
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		Dirección CARRERA 17 #59-95 CONJ MONTECARLO	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 312/757-7260	Otro Tipo Otros	Teléfono 312/757-7260
Correo-E Preferido leidyoviedo2510@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2018-03-20
Libro	Folio	Título Obtenido INGENIERA CIVIL	Departamento
N° SPN	Fecha Examen	País	Ciudad
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido		Dirección	
País	Departamento	Ciudad	
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Hermano	Nombre Completo ADRIANA OVIEDO ESTRELLA	Teléfono 323/282-1763	Extensión
Ocupación CONTADOR(A)	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@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. ☒

