



No. Solicitud: 00164782				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 1034691					
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		ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS		2025-11-21	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LUIS		Segundo Nombre MIGUEL		Primer Apellido MARIN	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento 1988-02-12		País Colombia		Departamento Antioquia	
Tipo Documento CC		Número Documento 1128446486		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Antioquia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Bello	Barrio No Aplica Localida
Estrato 1		Dirección CALLE 49 A N 59 38 INT 301			
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 311/600-8101		Otro Tipo Domicilio	Teléfono 456-5712
Correo-E Preferido luismigueldmarinrui@gmail.com		Correo-E Alternativo luismigueldmarinrui@gmail.com			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	
Fecha Grado 2021-03-26		Título Obtenido LICENCIADO EN HUMANIDADES			
Libro	Folio	Tipo Bachiller		País	Departamento
Nº SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido					
País	Departamento		Ciudad		Dirección
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Hermano		Nombre Completo BEATRIZ MARIN		Teléfono 301/419-8585	Extensión
Ocupación INDEPENDIENTE		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. ☒

