Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

FORMATO DE DATOS BÁSICOS

Señor contratista, el presente documento corresponde al formato de datos básicos para la prestación del servicio público educativo, el cual se debe diligenciar de forma integral.

1	PARA LA VIGENCIA 2022 SUSCRIBIÓ CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO EDUCATIVO CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE MEDELLÍN	SI [X] NO [ ]

I. INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE

2	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA JURÍDICA	ORDEN DE LA COMPAÑÍA DE MARIA NUESTRA SEÑORA
3	NIT DE LA PERSONA JURÍDICA	890.902.401-0
4	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	LUCILA VELASQUEZ URIBE
5	C.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL	21.271.125
6	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 9 SUR # 37 – 345 BARRIO EL POBLADO – LOMA DE LOS BALSOS
7	TELÉFONO FIJO	604-3211166
8	TELÉFONO CELULAR	3146072718
9	CORREO ELECTRÓNICO	martha.castrillon@cdm.edu.co
10	PERSONA SIN ÁNIMO DE LUCRO	Entidad Privada [ ] Entidad Oficial [ ] Caja de Compensación Familiar [ ] Fundación [ ] Corporación [ ] Asociación [ ] Cooperativa [ ] Otra [X] Cuál? Entidad Religiosa

11	PERSONA CON ÁNIMO DE LUCRO	Sociedad Limitada ☐ Empresa Unipersonal ☐ Sociedad Anónima ☐ Sociedad Comandita por Acciones ☐ Sociedad por Acciones Simplificada ☐ Otra ☐ Cuál?

II. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO OFICIAL

12	CÓDIGO DANE	**305001007594**
13	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL A TRAVÉS DEL CUAL SE PRESTARÁ EL SERVICIO (De acuerdo con la Licencia de Funcionamiento Vigente)	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA JUANA DE LESTONNAC**
14	COMUNA	**6**
15	BARRIO	**EL PEDEGRAL**
16	DIRECCION	**CARRERA 76 A # 103 C 43**
17	TELÉFONO FIJO	**4480496 - 4712078**
18	TELEFONO CELULAR	**316-8315749**
19	CORREO ELECTRÓNICO	**martha.castrillon@cdm.edu.co,lucero.machado@cdm.edu.co, mary.guevara@cdm.edu.co**
20	¿EN CUANTAS SEDES OFRECE PRESTAR EL SERVICIO EDUCATIVO? (De acuerdo con el formato de sedes de atención)	No. de sedes 1
21	La(s) sede(s) donde se prestará el servicio educativo es (son) utilizada(s) para la prestación de servicios diferentes al de Cobertura Educativa, especificar.	**No. De sedes** ☐

22	JORNADA DE LA OFERTA EDUCATIVA	**Mañana** **X** **Tarde** **X** **Completa:** ☐ **Sabatina** ☐ **Dominical** ☐
23	GRADOS Y/O CLEI OFERTADOS (Solo podrá ofertar los grados y/o CLEI que estén aprobados en la Licencia de Funcionamiento) Relacionar frente a cada grado y/o CLEI la cantidad de cupos ofertados, número y fecha de autorización de la Licencia de Funcionamiento.	GRADO / No. DE CUPOS OFERTADOS / LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO **RESOLUCIÓN 16232 (27/Noviembre/2002)** Transición 90 1° 125 2° 130 3° 130 4° 130 5° 130 6° 130 7° 130 8° 110 9° 110 10° 55 11° 87
16	CLASIFICACIÓN POR RÉGIMEN	Regulado ☐ Vigilado ☐ Controlado ☐

En calidad del Representante Legal, manifiesto que la información relacionada es correcta para ofertar la prestación del servicio educativo.

Firma del Representante Legal

Nombre: LUCILA VELASQUEZ URIBE

Documento de Identidad: CC 21.271.125