Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

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 2023 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	CORPORACIÓN EDUCATIVA COMBOS "COMUNIDADES EDUCATIVAS DE BASE"
3	NIT DE LA PERSONA JURÍDICA	800.221.133-1
4	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA AMPARO HENAO MEDINA
5	C.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL	42.894.896
6	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DE LA ENTIDAD	CALLE 51 No. 56 A 35
7	TELÉFONO FIJO (S)	604-5011719
8	NOMBRES Y TELÉFONOS (CELULAR) DE CONTACTO 1	3113108357 solo whatssap-3042463536/604-5011719 (Marta Mazo-Secretaria general
9	NOMBRES Y TELÉFONOS (CELULAR) DE CONTACTO 2	3104110664 Rectora
10	CORREOS ELECTRÓNICOS DE LA ENTIDAD	combos@combosconvoz.org

11	PERSONA SIN ÁNIMO DE LUCRO	Entidad Privada ☐ Entidad Oficial ☐ Caja de Compensación Familiar ☐ Fundación ☐ Corporación [X] Asociación ☐ Cooperativa ☐ Otra ☐ Cuál? _____
12	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 NO OFICIAL

13	CÓDIGO DANE	**305001022518**
14	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL A TRAVÉS DEL CUAL SE PRESTARÁ EL SERVICIO (De acuerdo con la Licencia de Funcionamiento Vigente)	**COLEGIO COMBOS COMUNIDADES EDUCATIVAS DE BASE**
15	COMUNA	**10-LA CANDELARIA**
16	BARRIO	**SAN BENITO**
17	DIRECCIÓN	**CALLE 51 No. 56 A 35**

18	TELÉFONO FIJO	**604-5011719**
19	TELÉFONO CELULAR	**3113108357**
20	CORREO ELECTRÓNICO	**combos@combosconvoz.org**
21	¿EN CUANTAS SEDES OFRECE PRESTAR EL SERVICIO EDUCATIVO? (De acuerdo con el formato de sedes de atención)	No. de sedes [1] Sede 1: _____ Sede 2: _____ Sede 3: _____ Sede 4: _____ Sede 5: _____ Sede 6: _____ Sede 7: _____ Sede 8: _____
22	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.	Si [X] No [ ] ¿Cuál? Desarrollamos diferentes proyectos (encuentros) de la Corporación Educativa Combos con niños, niñas, adolescentes y mujeres, en horario alterno a la jornada escolar.
23	JORNADA DE LA OFERTA EDUCATIVA	Mañana [X] Tarde [ ] Completa [ ] Sabatina [ ] Dominical [ ]
24	GRADOS OFERTADOS (Solo podrá ofertar los grados que estén aprobados en la Licencia de Funcionamiento) Relacionar frente a cada grado la cantidad de cupos ofertados, número y fecha de autorización de la Licencia de Funcionamiento.	

GRADO	No. DE CUPOS OFERTADOS	LICENCIA DE FUNCIONNAMIENTO
1°	35.	10969 de 27 de diciembre 2001
2°	35	10969 de 27 de diciembre 2001
3°	30	10969 de 27 de diciembre 2001
4°	17	10969 de 27 de diciembre 2001
5°.	18	10969 de 27 de diciembre 2001
6°.	10	201850004446 enero 24/18
7°.	10	201850004446 enero 24/18
6° y 7°.	20	201850004446 enero 24/18

		8° y 9°. 25 201850004446 enero 24/18
25	CLASIFICACIÓN POR RÉGIMEN	Regulado [X] Vigilado [ ] **C**ontrolado [ ]

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

Firma del Representante Legal
Nombre: GLORIA AMPARO HENAO MEDINA
Documento de Identidad: 42.894.896