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 2025 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	PRESENCIA Colombo Suiza
3	NIT DE LA PERSONA JURÍDICA	890984938-4
4	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	JUAN FELIPE RENDON OCHOA
5	C.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL	71.339.261
6	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DE LA ENTIDAD	Calle 76 # 89 a 35
7	TELÉFONO FIJO (S)	604- 2643552
8	NOMBRES Y TELÉFONOS (CELULAR) DE CONTACTO 1	Juan Felipe Rendon Ochoa 3014693473
9	NOMBRES Y TELÉFONOS (CELULAR) DE CONTACTO 2	Mauricio Villada Ruiz 316 7449451
10	CORREOS ELECTRÓNICOS DE LA ENTIDAD	teo.rendon@presencia.org.co mvillada@presencia.org.co
11	PERSONA SIN ÁNIMO DE LUCRO	Entidad Privada X Entidad Oficial Caja de Compensación Familiar

		Fundación ☐ Corporación ☐ 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	**3 0 5 0 0 1 0 2 6 2 6**
14	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL A TRAVÉS DEL CUAL SE PRESTARÁ EL SERVICIO (De acuerdo con la Licencia de Funcionamiento Vigente)	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDREAS PETER HAURI**
15	COMUNA	**7**
16	BARRIO	Robledo Palenque
17	DIRECCIÓN	Calle 76 # 89 a 35
18	TELÉFONO FIJO	**604** 2643552
19	TELÉFONO CELULAR	3167449451
20	CORREO ELECTRÓNICO	mvillada@presencia.org.co

21	¿EN CUANTAS SEDES OFRECE PRESTAR EL SERVICIO EDUCATIVO? (De acuerdo con el formato de sedes de atención)	No. de sedes [1] Sede 1: Institución Educativa Andreas Hauri_____ 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? Restablecimiento de derechos con el ICBF en las modalidades Externado Media Jornada y Hogar Sustituto Y Atención Complementaria Entorno seguro _____
23	JORNADA DE LA OFERTA EDUCATIVA	Mañana [x] Tarde [ ] Completa [ ] Sabatina [ ] Dominical [ ]
24	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: Juan Felipe Rendon Ochoa
Documento de Identidad: 71.339.261