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 2024 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 Minuto de Dios
3	NIT DE LA PERSONA JURÍDICA	800215465-7
4	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CAMILO AURELIO VELANDIA RODRIGUEZ
5	C.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL	79558178
6	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DE LA ENTIDAD	Transversal 64 # 81c-05
7	TELÉFONO FIJO (S)	5933040
8	NOMBRES Y TELÉFONOS (CELULAR) DE CONTACTO 1	John Alexander Restrepo Monroy - 3229479024
9	NOMBRES Y TELÉFONOS (CELULAR) DE CONTACTO 2	
10	CORREOS ELECTRÓNICOS DE LA ENTIDAD	directordeproyectos@cemid.org
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	**305001024623**
14	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL A TRAVÉS DEL CUAL SE PRESTARÁ EL SERVICIO (De acuerdo con la Licencia de Funcionamiento Vigente)	**Colegio de Desarrollo social para la atención integral a Talita Cumi**
15	COMUNA	**3 – Manrique**
16	BARRIO	**San José de la Cima**
17	DIRECCIÓN	**Cr 32 #92 C - 43 San José de la Cima en la de Medellín**
18	TELÉFONO FIJO	**5933040**
19	TELÉFONO CELULAR	**3229479024**
20	CORREO ELECTRÓNICO	**directordeproyectos@cemid.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: Colegio de Desarrollo social para la atención integral a Talita Cumi 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? Cursos de formación para fortalecer la empleabilidad_
23	JORNADA DE LA OFERTA EDUCATIVA	Mañana [ ] Tarde [X] Completa [ ] Sabatina [ ] Dominical [ ]
24	CLEI OFERTADOS (Solo podrá ofertar los CLEI que estén aprobados en la Licencia de Funcionamiento) Relacionar frente a cada CLEI la cantidad de cupos ofertados, número y fecha de autorización de la Licencia de Funcionamiento.	GRADO / No. DE CUPOS OFERTADOS / LICENCIA DE FUNCIONNAMIENTO CLEI 2 -- CLEI 3 40 CLEI 4 50 CLEI 5 50 CLEI 6 33
25	CLASIFICACIÓN POR RÉGIMEN	Regulado [X] 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
CAMILO AURELIO VELANDIA RODRIGUEZ
CC. 79558178