PROCESO CONFORMACIÓN BANCO DE OFERENTES 2021-2024

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
OFERTA EDUCATIVA PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Señor aspirante el presente documento corresponde al formulario de inscripción al proceso de Conformación del Banco de Oferentes señalado en la Invitación Pública, en el cual se debe relacionar la oferta educativa para la atención de población con discapacidad.

El formulario debe ser diligenciado de forma integral, suscrito por quien ostenta la calidad de representante legal de la persona jurídica.

I. INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA

1	NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA JURÍDICA	
2	NIT DE LA PERSONA JURÍDICA	
3	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	
4	C.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL	
5	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
6	TELÉFONO	
7	TELÉFONO CELULAR	
8	CORREO ELECTRÓNICO	
9	PERSONA SIN ÁNIMO DE LUCRO (Marque con una X la respuesta)	Universidad Privada ☐ Universidad Oficial ☐ Caja de Compensación Familiar ☐ Fundación ☐ Corporación ☐ Asociación ☐ Cooperativa ☐ Otra ☐ ¿Cuál?_____

10	PERSONA CON ÁNIMO DE LUCRO (Marque con una X la respuesta)	Sociedad Limitada ☐ Empresa Unipersonal ☐ Sociedad Anónima ☐ Sociedad Comandita por Acciones ☐ Sociedad por Acciones Simplificada ☐ Otra ☐ ¿Cuál?_____

II. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL

11	CÓDIGO DANE (12 dígitos)	
12	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL A TRAVÉS DEL CUAL SE PRESTARÁ EL SERVICIO (Según Licencia de Funcionamiento vigente)	
13	LOCALIDAD	
14	UPZ	
15	DIRECCIÓN	
16	BARRIO	
17	TELÉFONO	
18	FAX	
19	TELÉFONO CELULAR	
20	CORREO ELECTRÓNICO	
21	¿CUÁNTAS SEDES OFERTA PARA PRESTAR EL SERVICIO EDUCATIVO?	No. de sedes |_____|_____|

22	JORNADA DE LA OFERTA EDUCATIVA (Marque con una X la respuesta, de acuerdo con la jornada aprobada en la Licencia de Funcionamiento vigente e indique si existe alguna aclaración al respecto)	a. Mañana ☐ b. Tarde ☐ c. Completa ☐ d. Única ☐ e. Única Gradual ☐ Aclaración: _____ _____ _____
23	CUPOS POR GRADO OFERTADO (Frente al grado ofertado se debe relacionar el No. de cupos ofertados, número y fecha de expedición de la Licencia de Funcionamiento vigente con la cual fueron aprobados cada uno de los grados)	No. CUPOS OFERTADOS POR GRADO / LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO a) Grado 0° |_____| _____ b) Grado 1° |_____| _____ c) Grado 2° |_____| _____ d) Grado 3° |_____| _____ e) Grado 4° |_____| _____ f) Grado 5° |_____| _____ g) Grado 6° |_____| _____ h) Grado 7° |_____| _____ i) Grado 8° |_____| _____ j) Grado 9° |_____| _____ k) Grado 10° |_____| _____ l) Grado 11° |_____| _____ m) Otro |_____| ¿Cuál? _____

24	GRUPOS POR GRADO OFERTADO (Diligenciar el número de grupos por grado ofertado)	No. GRUPOS POR GRADO OFERTADO a) Grado 0° |_____| b) Grado 1° |_____| c) Grado 2° |_____| d) Grado 3° |_____| e) Grado 4° |_____| f) Grado 5° |_____| g) Grado 6° |_____| h) Grado 7° |_____| i) Grado 8° |_____| j) Grado 9° |_____| k) Grado 10° |_____| l) Grado 11° |_____| m) Otro |_____| ¿Cuál? _____
25	UBICACIÓN DE LOS GRADOS OFERTADOS (Relacionar la(s) dirección(es) de la(s) sede(s) del establecimiento donde oferta cada uno de los grados, la(s) cual(es) debe(n) corresponder a la(s) señalada(s) en la Licencia de Funcionamiento vigente. De igual forma debe diligenciar el documento denominado "**FORMATO SEDES**")	DIRECCIÓN DE UBICACIÓN (Sede ofertada) a) Grado 0° |_____| _____ b) Grado 1° |_____| _____ c) Grado 2° |_____| _____ d) Grado 3° |_____| _____ e) Grado 4° |_____| _____ f) Grado 5° |_____| _____ g) Grado 6° |_____| _____ h) Grado 7° |_____| _____ i) Grado 8° |_____| _____ j) Grado 9° |_____| _____ k) Grado 10° |_____| _____ l) Grado 11° |_____| _____ m) Otro |_____| ¿Cuál? _____
26	CLASIFICACIÓN POR RÉGIMEN (Marque con una X la respuesta)	a) Regulado ☐ b) Vigilado ☐

27	¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD(ES), OFERTA? (Marque con una X la respuesta)	a) Discapacidad Física ☐ b) Discapacidad Auditiva ☐ c) Discapacidad Visual ☐ d) Sordoceguera ☐ e) Discapacidad Intelectual ☐ f) Discapacidad Psicosocial (Mental) ☐ g) Discapacidad Múltiple ☐ ☐

FORMATO SEDES

Este formato complementa la información del numeral 25 del formulario de inscripción para la atención de población con discapacidad.

En este formato se debe registrar la información que permita identificar, claramente, la(s) sede(s) donde se prestará el servicio. Es necesario diligenciar un renglón por cada una de la(s) sede(s) donde se oferta el servicio educativo.

LOCALIDAD	UPZ - BARRIO	IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL	LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO	NÚMERO DE CUPOS OFERTADOS POR GRADO PARA LA SEDE	PROPIEDAD DEL INMUEBLE
	UPZ: BARRIO:	CÓDIGO DANE: DIRECCIÓN:	RESOLUCIÓN No.	**a)** Grado 0° |_____| **b)** Grado 1° |_____| **c)** Grado 2° |_____| **d)** Grado 3° |_____| **e)** Grado 4° |_____| **f)** Grado 5° |_____| **g)** Grado 6° |_____| **h)** Grado 7° |_____| **i)** Grado 8° |_____| **j)** Grado 9° |_____| **k)** Grado 10° |_____| **l)** Grado 11° |_____| Otro |_____|	Propio ☐ Arrendado ☐ Comodato ☐ Convenio ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

LOCALIDAD	UPZ - BARRIO	IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL	LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO	NÚMERO DE CUPOS OFERTADOS POR GRADO PARA LA SEDE	PROPIEDAD DEL INMUEBLE
	UPZ: BARRIO:	CÓDIGO DANE: DIRECCIÓN:	RESOLUCIÓN No.	**a)** Grado 0° |_____| **b)** Grado 1° |_____| **c)** Grado 2° |_____| **d)** Grado 3° |_____| **e)** Grado 4° |_____| **f)** Grado 5° |_____| **g)** Grado 6° |_____| **h)** Grado 7° |_____| **i)** Grado 8° |_____| **j)** Grado 9° |_____| **k)** Grado 10° |_____| **l)** Grado 11° |_____| Otro |_____|	Propio ☐ Arrendado ☐ Comodato ☐ Convenio ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____
	UPZ: BARRIO:	CÓDIGO DANE: DIRECCIÓN:	RESOLUCIÓN No.	**a)** Grado 0° |_____| **b)** Grado 1° |_____| **c)** Grado 2° |_____| **d)** Grado 3° |_____| **e)** Grado 4° |_____| **f)** Grado 5° |_____| **g)** Grado 6° |_____| **h)** Grado 7° |_____| **i)** Grado 8° |_____| **j)** Grado 9° |_____| **k)** Grado 10° |_____| **l)** Grado 11° |_____| Otro |_____|	Propio ☐ Arrendado ☐ Comodato ☐ Convenio ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

LOCALIDAD	UPZ - BARRIO	IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL	LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO	NÚMERO DE CUPOS OFERTADOS POR GRADO PARA LA SEDE	PROPIEDAD DEL INMUEBLE
	UPZ: BARRIO:	CÓDIGO DANE: DIRECCIÓN:	RESOLUCIÓN No.	**a)** Grado 0° |_____| **b)** Grado 1° |_____| **c)** Grado 2° |_____| **d)** Grado 3° |_____| **e)** Grado 4° |_____| **f)** Grado 5° |_____| **g)** Grado 6° |_____| **h)** Grado 7° |_____| **i)** Grado 8° |_____| **j)** Grado 9° |_____| **k)** Grado 10° |_____| **l)** Grado 11° |_____| Otro |_____|	Propio ☐ Arrendado ☐ Comodato ☐ Convenio ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____
	UPZ: BARRIO:	CÓDIGO DANE: DIRECCIÓN:	RESOLUCIÓN No.	**a)** Grado 0° |_____| **b)** Grado 1° |_____| **c)** Grado 2° |_____| **d)** Grado 3° |_____| **e)** Grado 4° |_____| **f)** Grado 5° |_____| **g)** Grado 6° |_____| **h)** Grado 7° |_____| **i)** Grado 8° |_____| **j)** Grado 9° |_____| **k)** Grado 10° |_____| **l)** Grado 11° |_____| Otro |_____|	Propio ☐ Arrendado ☐ Comodato ☐ Convenio ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____ __

Nota: Si no tiene espacio suficiente para diligenciar este formato agregue hojas adicionales.

_____

Firma del Representante Legal
Nombre del Representante Legal
C.C. No.

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El siguiente documento debe ser diligenciado y presentado por todos los aspirantes para su inscripción en el proceso de conformación del Banco de Oferentes:

Ciudad y Fecha

Señores
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO DE BOGOTÁ D.C.
Ciudad

Asunto: Inscripción proceso de conformación del Banco de Oferentes

El suscrito (Nombre del Representante Legal o apoderado) como representante legal (o apoderado debidamente registrado) de (Nombre de la persona jurídica aspirante), de conformidad con la Invitación Pública para inscribirse en el proceso de conformación del Banco de Oferentes, presento propuesta para prestar el servicio educativo.

Declaro así mismo que:

a. Conozco y acepto los lineamientos generales, los términos y requerimientos establecidos en la Resolución No. XXXX del xx de XXXXXXX de 2021, la Invitación Publica y sus anexos.
b. Acepto que esta propuesta no obliga a la Secretaría de Educación del Distrito a celebrar un contrato de prestación de servicio educativo para la siguiente vigencia.
c. Acepto que en caso de que la Secretaría de Educación del Distrito suscriba un contrato de prestación de servicio educativo, únicamente se garantizará la atención de la población con discapacidad que le sea asignada por la SED.
d. No generaré expectativas a la comunidad educativa frente a la asignación e inclusión de población con discapacidad, nueva en el establecimiento educativo para ser atendida a través de la contratación de prestación del servicio educativo.
e. No realizaré la matrícula de ningún estudiante hasta tanto no se haya celebrado un contrato de prestación del servicio educativo con la Secretaría de Educación del Distrito.

Atentamente,

_____

Firma del Representante Legal
Nombre del Representante Legal
C.C. No.

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD VIGENCIA 2021-2024

Diligencie el formulario completamente, con letra legible, clara, sin tachones ni enmendaduras.

I. INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA

1. **Nombre completo de la persona jurídica:** Diligencie el nombre completo de la persona jurídica propietaria del establecimiento educativo, tal y como aparece en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio y en la Licencia de Funcionamiento vigente.
2. **NIT de la persona jurídica:** Diligencie el número de identificación tributaria de la persona jurídica como aparece en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.
3. **Nombre del representante legal:** Diligencie el nombre completo del representante legal que se encuentra inscrito en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.
4. **C.C. del representante legal:** Diligencie el número del documento de identidad del representante legal inscrito en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.
5. **Dirección de correspondencia:** Diligencie, de manera completa y precisa, la dirección donde debe ser enviada la correspondencia.
6. **Teléfono:** Diligencie el número telefónico de contacto de la persona jurídica.
7. **Teléfono celular:** Diligencie el número telefónico celular de contacto de la persona jurídica.
8. **Correo electrónico:** Diligencie el correo electrónico de la persona jurídica.
9. **Persona sin ánimo de lucro:** Marque con una equis (x) el tipo de persona sin ánimo de lucro al que pertenece la persona jurídica, si es éste el caso.
10. **Persona con ánimo de lucro:** Marque con una equis (x) el tipo de persona con ánimo de lucro al que pertenece la persona jurídica, si es éste el caso.

Nota: Solo puede marcarse uno de los 2 numerales, según corresponda: 9 o 10.

II. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO OFICIAL

11. **Código DANE:** Diligencie el código DANE asignado al establecimiento educativo no oficial. (12 dígitos).
12. **Nombre del establecimiento educativo no oficial a través del cual se prestará el servicio:** Diligencie el nombre completo del establecimiento educativo como aparece en la Licencia de Funcionamiento vigente.
13. **Localidad:** Diligencie la localidad donde se encuentra ubicado el establecimiento educativo.
14. **UPZ:** Diligencie la UPZ donde se encuentra ubicado el establecimiento educativo.
15. **Dirección:** Diligencie la dirección del establecimiento educativo.
16. **Barrio:** Diligencie el barrio donde se encuentra ubicado el establecimiento educativo.
17. **Teléfono:** Diligencie el número telefónico de contacto del establecimiento educativo.
18. **Fax:** Diligencie el número de fax del establecimiento educativo.
19. **Teléfono celular:** Diligencie el número telefónico celular de la persona contacto del establecimiento educativo.
20. **Correo electrónico:** Diligencie el correo electrónico del establecimiento educativo.
21. **¿Cuántas sedes oferta para prestar el servicio educativo?:** Diligencie, en números, la cantidad de sedes en las que oferta el servicio educativo.
22. **Jornada de la oferta educativa:** Marque con una equis (x) la jornada que ofrece el establecimiento educativo para prestar el servicio, de acuerdo con la aprobada en la Licencia de Funcionamiento vigente. Si existe alguna aclaración al respecto menciónela.
23. **Cupos por grado ofertado:** Frente al grado ofertado diligencie el número de cupos ofertados y el número y fecha de expedición de la Licencia de Funcionamiento que aprueba dicho grado.
24. **Grupos por grado ofertado.** Frente al grado ofertado diligencie el número de grupos ofertados.
25. **Ubicación de los grados ofertados:** Frente a cada grado ofertado diligencie la(s) dirección(es) de la(s) sede(s) ofertadas(s) en que ofrece el servicio para dicho grado de acuerdo con las sedes aprobadas en la Licencia de Funcionamiento. *Esta información debe ser la misma que registren en el Formato de Sedes.*
26. **Clasificación por Régimen:** Marque con una equis (x) el régimen en el que se encuentra clasificado el establecimiento educativo de acuerdo con la Resolución de Costos para la vigencia 2021.
27. **¿Qué tipo de discapacidad(es) oferta?:** Marque con una equis (x) el(los) tipo(s) de discapacidad(es) que oferta para atender dicha población. Recuerde que el tipo de discapacidad debe responder a la clasificación que se define en el Anexo técnico de la Resolución 113 de 2020, ***numeral 1.2. categorías de discapacidad***, página 10 del

Ministerio de Salud y Protección Social. Esta clasificación se encuentra habilitada en el SIMAT[1] de la siguiente manera:

- Discapacidad física.
- Discapacidad auditiva: que incluye a los usuarios de lengua de señas colombiana y a los usuarios del castellano oral.
- Discapacidad visual: que incluye a quienes presentan baja visión irreversible y a quienes presentan ceguera.
- Sordoceguera.
- Discapacidad intelectual.
- Discapacidad psicosocial (mental): que incluye a quienes presentan trastornos del espectro del autismo (TEA) y a quienes presentan otros trastornos mentales clínicamente diagnosticados.
- Discapacidad múltiple.

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE SEDES

Este formato complementa la información del numeral 25 del formulario de inscripción para la atención de población con discapacidad. Permite identificar claramente la(s) sede(s) donde se prestará el servicio educativo. Por lo tanto, se debe diligenciar un renglón por cada una de las sedes.

Nota: *Aunque el establecimiento educativo oferte el servicio en una sola sede se debe diligenciar este formato.*

Localidad: Diligencie la localidad donde se encuentra ubicada la sede ofertada del establecimiento educativo.
UPZ-Barrio: Diligencie la UPZ y el barrio donde se encuentra ubicada la sede ofertada del establecimiento educativo.
Código DANE – Dirección: Diligencie el código DANE (12 dígitos) asignado al establecimiento educativo no oficial y la dirección de la sede ofertada.
Licencia de Funcionamiento: Diligencie el número de la Resolución de la Licencia de Funcionamiento con la cual fue aprobada la sede ofertada.

[1] Ministerio de Educación Nacional (2020), *"Orientaciones para el reporte de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT)", Bogotá.*

Número de cupos ofertados por grado para la sede: Frente al grado ofertado diligencie el número de cupos ofertados por grado para la sede relacionada (el total de cupos relacionados por grado en el formato de sedes debe coincidir con el número de cupos ofertados por grados que relacionan en el numeral 23 del formulario de inscripción para la atención de población con discapacidad).
Propiedad del inmueble: Marque con una equis (x) el tipo de propiedad que tiene la persona jurídica sobre el inmueble donde funciona la sede ofertada. En el caso de otro, por favor aclarar cuál es el tipo de propiedad.

Firma del Representante Legal: Digite los datos del representante legal de la persona jurídica que se solicitan después de la firma.

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: Al inicio digite ciudad y fecha y, debajo de la firma diligencie los datos del representante legal de la persona jurídica.