PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Medellín, 30 de Abril de 2025

Señor (a)
DIEGO ARMANDO MARTINEZ GARCÍA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7417220
Coordinador Académico
Centro Tecnológico del Mobiliario
Itagüí-Antioquia

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Abril del año 2025

Referencia: CO1.PCCNTR.7417220
del año 2025

MILTON YEZID LUNA RAMÍREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No**. 94.429.865** de Cali, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro Tecnológico del Mobiliario, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: "De acuerdo con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.7417220 de 2025, publicado en el aplicativo SECOP II."

Plazo: Será hasta el 12 de Diciembre de 2025.

OBJETO: 5_9205_099 a la 5_9205_106 Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en los programas de Coordinación de Procesos Logísticos del Centro Tecnológico del Mobiliario Regional Antioquia.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Realizar la planeación de cada una de las formaciones en las que participa, ya sea complementaria o titulada, documentándolas como corresponde y manteniendo el portafolio del instructor con los documentos requeridos, completos y en los formatos vigentes, ubicándolos en el espacio designado por la supervisión de contrato para ello, participar en la (s) reunión (es) de equipos ejecutores cumpliendo la totalidad de actividades propuestas o justificando lo contrario en las actas que documentan la ejecución y avance de los proyectos formativos por fichas.	Participé de la planeación de las formaciones, asistí a las reuniones de equipos ejecutores cumpliendo las actividades propuestas y teniendo al día el Portafolio del Instructor.	*Formato de Actas de reunión. *Registro fotográfico *Portafolio del Instructor
2	Ejecutar las actividades de A−E−A−E, según la planeación de la Formación que se encuentra en el portafolio del Instructor y que consiste en: Acordar, compartir y firmar el Plan de trabajo concertado, dar a conocer la (s) guía de aprendizaje así como las actividades y evidencias requeridas, impartir formación usando las	Se ejecutaron las actividades de acuerdo a la planeación, la cual se encuentra en el Portafolio del Instructor. Se realizó la formación con las diferentes fichas de acuerdo con la programación.	*Portafolio del Instructor *Plataforma Zajuna *Reportes de evaluación

	estrategias de aprendizaje y técnicas didácticas apropiadas, emitir los juicios de evaluación en los tiempos adecuados y retroalimentando en debida forma, calificar las actividades con oportunidad en la plataforma ZAJUNA o el espacio acordado, documentar y realizar las estrategias de mejoramiento que se requieran dentro de los tiempos establecidos, registrar las inasistencias con oportunidad, gestionar las novedades de los aprendices, citar o participar de los comité que se requieran acorde con los seguimientos, aportando las evidencias que den lugar al comité, responder de manera oportuna los correos, solicitudes y comunicaciones que se emitan desde la supervisión de contrato o la dependencia que lo requiera, todo lo anterior según lo indicado en el acuerdo 0007 de 2012.		
3	Apoyar la implementación de estrategias para la retención de los aprendices y justificar plenamente de acuerdo con el reglamento del aprendiz cuando se presente la deserción, remitiendo los casos a	Se implementaron estrategias de retención de aprendices, así como la aplicación del Reglamento del aprendiz, buscando una correcta orientación y una buena gestión en la	*Portafolio del Instructor al día. *Aplicación del Reglamento del aprendiz

	Bienestar cuando se identifiquen, propiciando la correcta orientación a los aprendices o los ajustes razonables, según lo que corresponda.	retención de los aprendices.	
4	Participar y apoyar cuando le sea requerido en: formación de aprendices en etapa práctica, actividades de diseño y desarrollo curricular, la documentación de condiciones de calidad para obtención de registros calificados, el alistamiento de visita de pares y Procesos de autoevaluación, generación y desarrollo de diseño curricular, proyectos de investigación aplicada, innovación pedagógica y desarrollo tecnológico, de interés institucional, la consolidación técnica y económica de la solicitud de contratación de materiales de formación, así como su codificación cuando le sea requerido	Esta obligación no fue requerida en este mes	Esta obligación no fue requerida en este mes
5	Garantizar durante la ejecución contractual, la idoneidad previa requerida y la sobreviniente por mandato legal, institucional o contractual, incluyendo la actualización en la certificación de la NCL que aplique.	Me encuentro certificado en la NCL: Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa-Nivel Avanzado Código:240201056 y en la NCL: Orientar Formación E-Learning de acuerdo con procedimientos técnicos	Las evidencias se encuentran en: https://certificados.sena.edu.co

		y normativa-Nivel Intermedio código: 240201081	
6	Garantizar la aplicación de métodos amigables con el medio ambiente en el Centro de Formación, lo que incluye el encendido de las luminarias y equipos de cómputo o cualquier recurso que implique consumo de energía	En este mes se aplicaron métodos amigables y responsables con el medio ambiente teniendo un uso muy adecuado de los equipos y de las luminarias de los ambientes de aprendizaje.	Las evidencias son buenos métodos de utilización de equipos.
7	Asistir a las reuniones virtuales o presenciales cuando el supervisor del contrato lo considere necesario	En este mes participé en las reuniones programadas por la coordinación académica	Formatos de firmas de asistencia y registro fotográfico
8	Divulgar y promocionar la oferta educativa de manera clara, veraz y accesible, mediante los canales y medios adecuados para garantizar que la información llegue de manera efectiva a todos los interesados y a la comunidad en general.	Este mes realicé la divulgación de la Oferta educativa del Centro en mis canales personales y el voz a voz	La evidencia se realizó en mis canales digitales personales
9	En aplicación de la Ley 1474 de 2011, realizar cuando sea requerido por la Entidad el apoyo a las Supervisión de los contratos que celebre el SENA, y velar por la aplicación del Manual de Supervisión del SENA vigente	En este mes realicé mis actividades cuando fui requerido por el supervisor de contrato, aplicando las obligaciones contractuales.	*Presentación de informes de actividades con sus respectivas evidencias

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe

en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

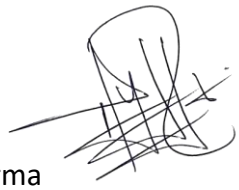
ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y la Planilla No. **85556798** del pago de seguridad social expedido por Mi Planilla, correspondiente al mes de Marzo del año 2025 (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Anti trámites")

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,



Firma

MILTON YEZID LUNA RAMÍREZ

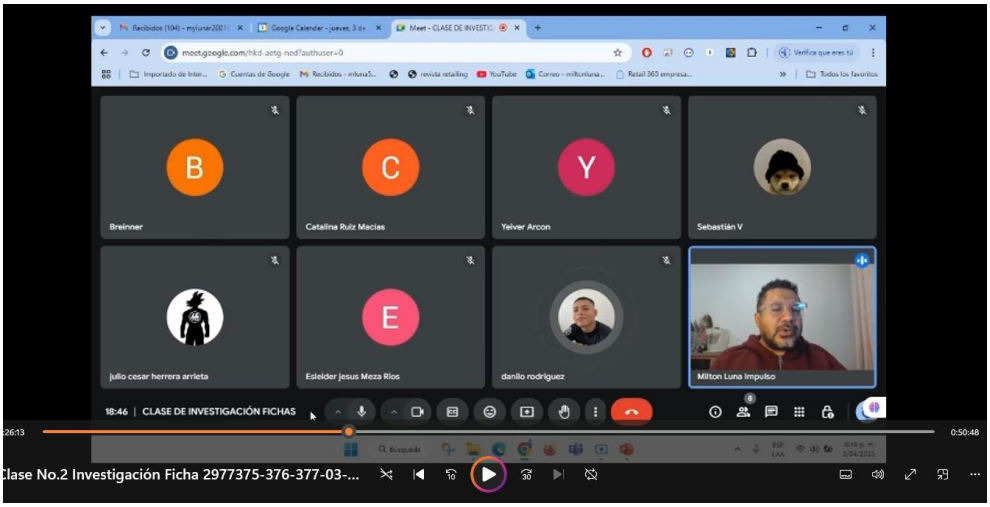
Contratista

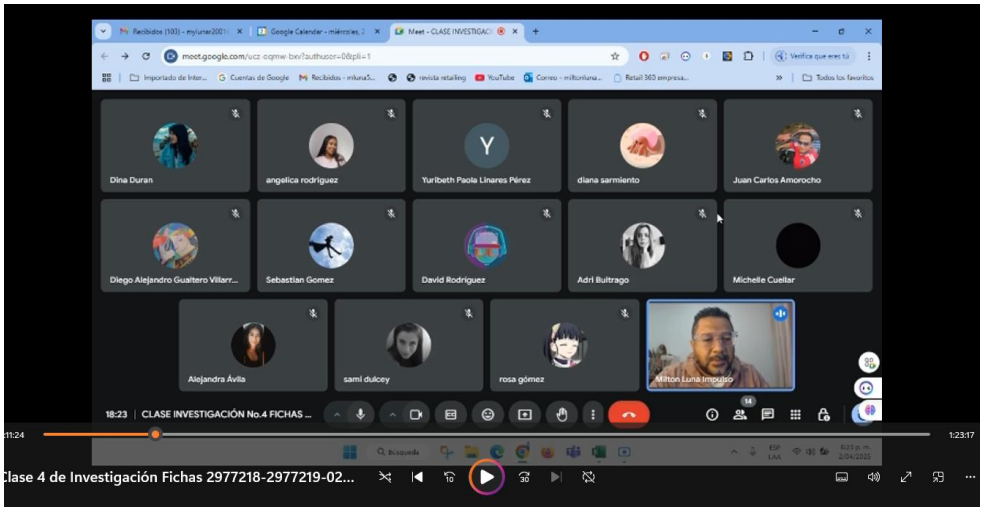
C.C. No. 94.429.865 de Cali

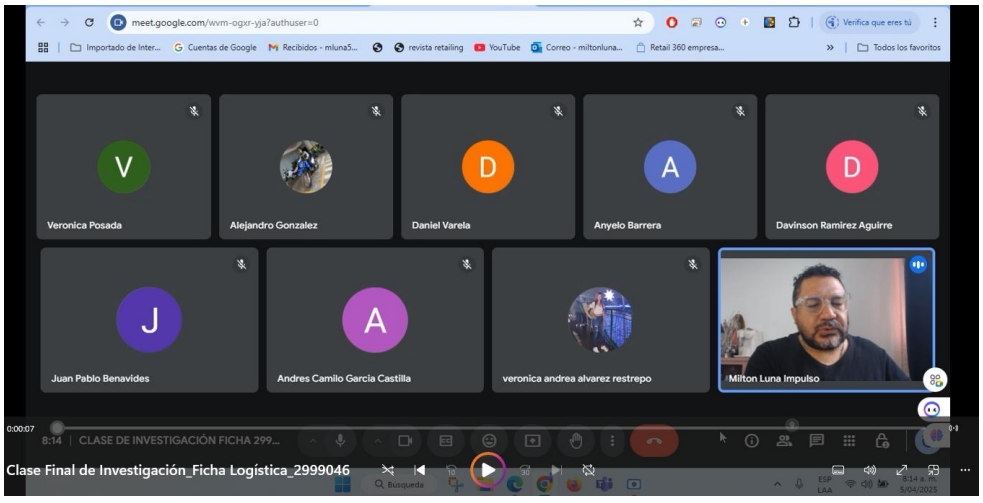
Recibí a satisfacción:

Firma

DIEGO ARMANDO MARTINEZ GARCÍA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7417220
Coordinador Académico
Centro Tecnológico del Mobiliario
Itagüí - Antioquia


Breinner
Catalina Ruiz Macias
Yeiver Arcon
Sebastián V
julio cesar herrera arrieta
Esleider jesus Meza Rios
danilo rodriguez
Milton Luna Impulso
18:46 | CLASE DE INVESTIGACIÓN FICHAS
Clase No.2 Investigación Ficha 2977375-376-377-03-...


Dina Duran
angelica rodriguez
Yuribeth Paola Linares Pérez
diana sarmiento
Juan Carlos Amorocho
Diego Alejandro Gualtero Villarr...
Sebastian Gomez
David Rodriguez
Adri Buitrago
Michelle Cuellar
Alejandra Ávila
sami dulcey
rosa gómez
Milton Luna Impulso
18:23 | CLASE INVESTIGACIÓN No.4 FICHAS ...
Clase 4 de Investigación Fichas 2977218-2977219-02...

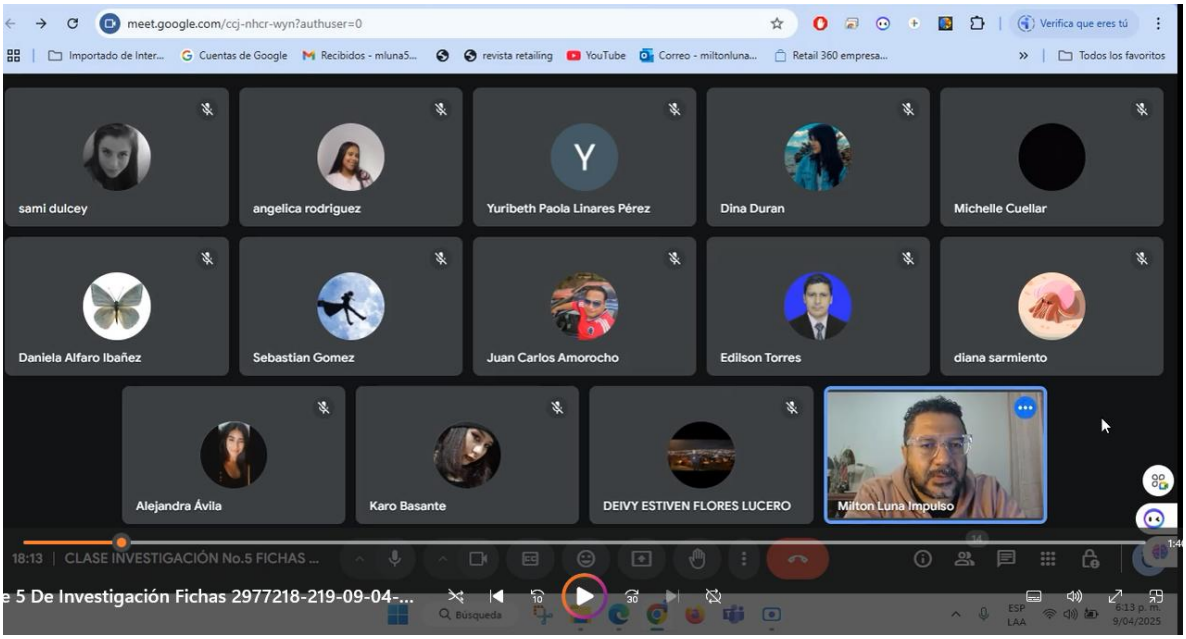

Veronica Posada
Alejandro Gonzalez
Daniel Varela
Anyelo Barrera
Davinson Ramirez Aguirre
Juan Pablo Benavides
Andres Camilo Garcia Castilla
veronica andrea alvarez restrepo
Milton Luna Impulso
8:14 | CLASE DE INVESTIGACIÓN FICHA 299...
Clase Final de Investigación_Ficha Logística_2999046






SENA
ANTIOQUIA




meet.google.com/ccj-nhcr-wyn?authuser=0
sami dulcey
angelica rodriguez
Yuribeth Paola Linares Pérez
Dina Duran
Michelle Cuellar
Daniela Alfaro Ibañez
Sebastian Gomez
Juan Carlos Amorocho
Edilson Torres
diana sarmiento
Alejandra Ávila
Karo Basante
DEIVY ESTIVEN FLORES LUCERO
Milton Luna Impulso
18:13 | CLASE INVESTIGACIÓN No.5 FICHAS ...
e 5 De Investigación Fichas 2977218-219-09-04-...

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	94429865	MILTON YEZID LUNA RAMIREZ	CRA 76a #53-215 torre 1 apartamento 714	6043305309	mylunar2001@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I -- Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLIN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85556798	$534.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (INC + Proteccion)	800229739-0	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

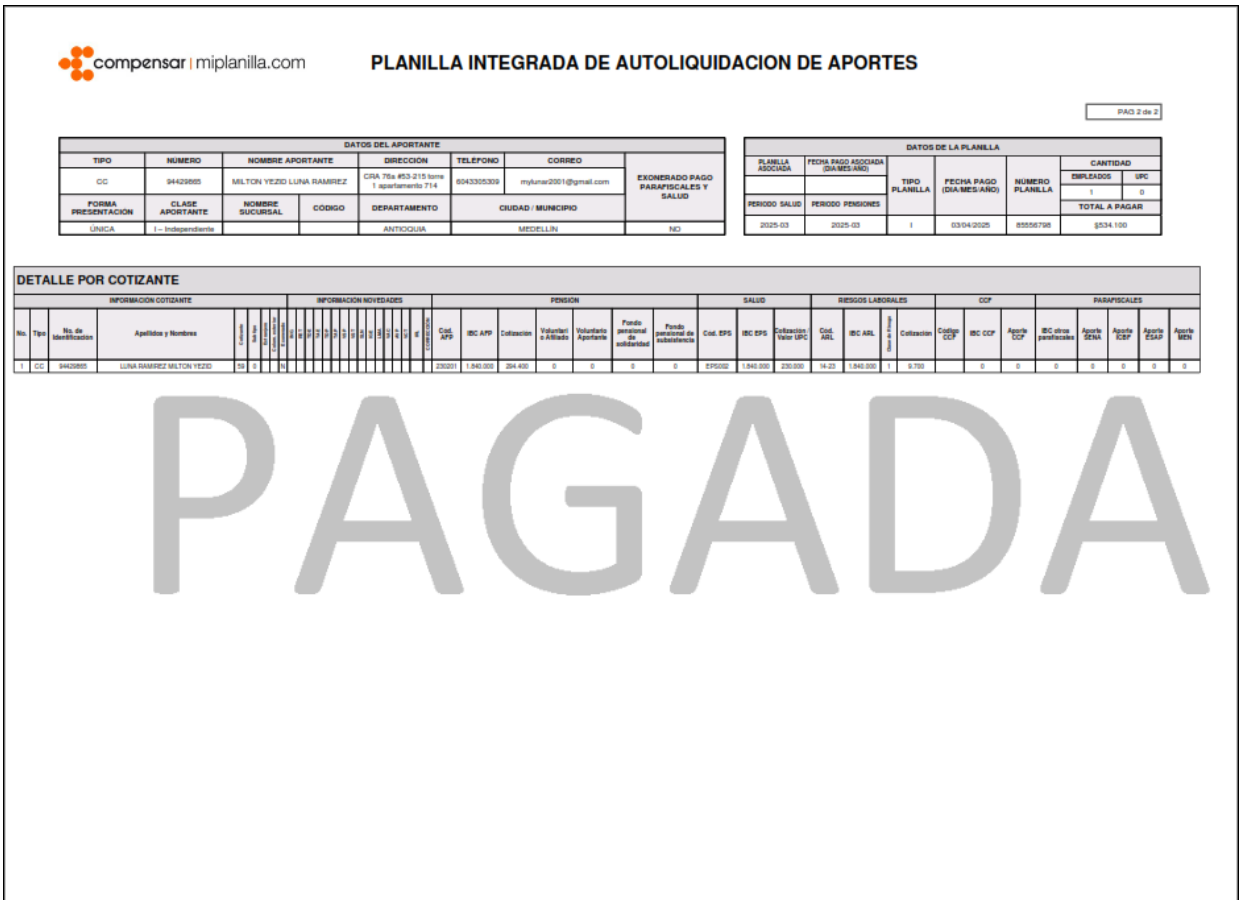
TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

PAGADA



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	94429865	MILTON YEZID LUNA RAMIREZ	CRA 76a #53-215 torre 1 apartamento 714	6043305309	mylunar2001@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLIN	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85556798	$534.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES																		PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Cotizante	Dep. Afiliacion	Extranjero sin Permiso	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CODIGO NOVEDAD	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotizacion Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	94429865	LUNA RAMIREZ MILTON YEZID	59	5			N																	230201	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS002	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	94429865	MILTON YEZID LUNA RAMIREZ	CRA 76a #53-215 torre 1 apartamento 714	6043305309	mylunar2001@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85556798	$534.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	94429865	MILTON YEZID LUNA RAMIREZ		CRA 76a #53-215 torre 1 apartamento 714	6043305309	mylunar2001@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85556798	$534.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	94429865	LUNA RAMIREZ MILTON YEZID	59	0			N																	230201	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS002	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MILTON YEZID LUNA RAMIREZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 94429865

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL AVANZADO

Código: 240201056 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en MEDELLÍN. A los ocho (8) días del mes de Noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

2045235 - 08/11/2024
No Y FECHA REGISTRO

OSWALDO DE JESUS MONROY URREGO
Subdirector (E) CENTRO DE COMERCIO
REGIONAL ANTIOQUIA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930100240201056242CC94429865C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MILTON YEZID LUNA RAMIREZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 94429865

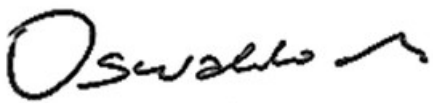
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Orientar formación E- learning de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL INTERMEDIO

Código: 240201081 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en MEDELLÍN. A los ocho (8) días del mes de Noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



2045094 - 08/11/2024
No Y FECHA REGISTRO

OSWALDO DE JESUS MONROY URREGO
Subdirector (E) CENTRO DE COMERCIO
REGIONAL ANTIOQUIA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930100240201081241CC94429865C.