Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 30 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.087.959.430	DE	YACUANQUER				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3186068873				
E-MAIL PERSONAL	gabiss2391@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	gabriela.marmol@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	97276619725	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
21	DE	2025	$ 29.825.550,00	$ 5.965.110,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DIRECCION DE CONTRATACIÓN

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE CONTRATACION

CDP No.	21925	CRP No.	23925
FECHA CDP	3/01/2025	FECHA CRP	3/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 03 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 02 | Mes 06 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 | Mes 01 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 5 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 5.965.110,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.965.110,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	04	2025				
AL	30	04	2025	04	30	100%	ABRIL

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	298.300	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	381.800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12.500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 692.600	PLANILLA DE PAGO No.	7965699087

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 29.825.550,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 5.567.436,00	$ 5.567.436,00	$ 24.258.114,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.965.110,00	$ 11.532.546,00	$ 18.293.004,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5.965.110,00	$ 17.497.656,00	$ 12.327.894,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 5.965.110,00	$ 23.462.766,00	$ 6.362.784,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	04	2025		ABRIL
	AL	30	04	2025	04	ABRIL

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Apoyar a la Dirección y a la Secretaria General en los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales que se radiquen en esta dependencia. 3. Participar en los procesos de selección de los contratistas que le sean asignados por la Dirección de Contratación de la SNR. 4. Elaborar las condiciones adicionales de los contratos de prestación de servicios. 5. Aprobar las diferentes pólizas que le sean asignadas. 6. Elaborar las actas correspondientes de terminación y suspensión solicitados por el Director de Contratación. 7. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 8. Prestar apoyo en temas relacionados a liquidaciones de contratos. 9. Participar en las audiencias y reuniones que sean necesarias para el desarrollo del objeto contratado. 10. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato	OBLIGACION 1. Se presenta cuenta de cobro mes de abril correspondiente a los dias del 01 al 30 del mismo vigencia 2025 OBLIGACION 2. Se revisaron los estudios previos y se proyectaron los contratos de prestacion de servicios que se aportan PDF OBLIGACION 3. Realice la verificacion de estudios previos del proceso de minima cuantia de SOAT, se hicieron observaciones al areá, y se publico el mismo en plataforma secop. OBLIGACION 4. Se revisaron y proyectaron las condiciones de los contratos anexos en el PDF OBLIGACION 5. se revisaron y se aprobaron las pólizas de los contratos en el secop II OBLIGACION 6. se realizararon las suspensiones y terminaciones que se envidencian en el PDF OBLIGACION 7. Se presenta informe de actividades mes de abril correspodniente a los días 01 al 30 de la misma vigencia. OBLIGACION 8.Para estos días esta actividad no fue asignada OBLIGACION 9. Para estos días lleve a cabo comite 018, 019, 020, 021, 022 OBLIGACION 10.Se ha estado atento a cualquier incidación e instrucción del supervisor.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.087.959.430** de **YACUANQUER** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **21** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **23925** CDP No **21925**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.965.110,00**

Valor en letras: **CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO DIEZ PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	04	2025	PAGO No.	ABRIL
	AL	30	04	2025	04	ABRIL

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATACION

CONTRATISTA

Firma Contratista
GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA
Cedula de Ciudadania No
1.087.959.430 **de** YACUANQUER

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.087.959.430 de Yacuanquer (N), en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 21 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de abril.

Dependencia	**Superintendencia de Notariado y Registro**								
Perfil Contratista	**Profesional Especializado Tipo B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**04**	**2025**		**30**	**04**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ **298.300**
	Valor Pensión								$ **381.800**
	Valor ARL								$ **12.500**
	Pensionado / anexar resolución								-
	Número de planilla								7965699087
	Periodo de la planilla								**ABRIL**
	Fecha pago planilla								2025/04/11

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los TREINTA (30) días del mes de abril de 2025.



RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
Director de Contratación.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087959430
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YACUANQUER	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	BARRIO CARORA	TELÉFONO:	7374978
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7965699087**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1404379257

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 381.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 381.800	$ 0	$ 381.800
SUBTOTALES:										**$ 381.800**	**$ 0**	**$ 381.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 298.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.300	$ 0	$ 0	$ 298.300
SUBTOTALES:													**$ 298.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 298.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.500	$ 12.500	$ 0	$ 0	$ 12.500
SUBTOTALES:									**$ 12.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1087959430	MARMOL AMAGUAÑA GABRIELA GERALDYNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.386.044				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.386.044	$ 381.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 381.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.386.044	$ 298.300	$ 0	$ 298.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.386.044	108795943	$ 12.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 692.600

Planilla Pagada

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025.

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.	X	
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**		X
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de abril de 2025.

Atentamente,

GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA

CC No. 1.087.959.430

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA GABRIELA GERALDYNE MARMOL.pdf	ACTA GABRIELA GERALDYNE MARMOL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OFICIO DE SUPERVISION.pdf	OFICIO DE SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DC-DESP1010 CONTRATO 021 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO 5 MESES.pdf	DC-DESP1010 CONTRATO 021 PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B DIRECCION DE CONTRATOS PLAZO 5 MESES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL GABRIELA MARMOL.pdf	ARL GABRIELA MARMOL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 03 AL 31 DE ENERO 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 03 AL 31 DE ENERO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO GABRIELA MARMOL ENERO ok ok.pdf	CUENTA DE COBRO GABRIELA MARMOL ENERO ok ok.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO 2025.pdf	EVIDENCIAS FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS MES DE MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO GABRIELA MARMOL DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO GABRIELA MARMOL DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC GABRIELA MAMROL DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025 (1) (1).pdf	CC GABRIELA MAMROL DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025 (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ABRIL.zip	EVIDENCIAS ABRIL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >