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 25 | Mes 03 | Año 2026

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
9	DE	2026	$ 58.187.520,00	$ 7.273.440,00

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	DAVID FELIPE SÁNCHEZ MORA
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTOR DE CONTRATACION

CDP No.	8826	CRP No.	10526
FECHA CDP	2/01/2026	FECHA CRP	2/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 01 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 02 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | 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: $ 7.273.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 7.273.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2026				
AL	30	03	2026	03	30	100%	MARZO

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)	363.700	FAMISANAR	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	465.600	PORVENIR	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	15.200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 844.500	PLANILLA DE PAGO No.	6008469431

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 58.187.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 7.030.992,00	$ 7.030.992,00	$ 51.156.528,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 7.273.440,00	$ 14.304.432,00	$ 43.883.088,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 7.273.440,00	$ 21.577.872,00	$ 36.609.648,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		
	DEL	01	03	2026	PAGO No.	MARZO
	AL	30	03	2026	03	MARZO

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 periódicamente los informes de las actividades desarrolladas en ejecución del contrato, así como la correspondiente cuenta de cobro de manera mensual, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	OBLIGACION 1. Prestento cuenta de cobro mes de marzo correspondiente a los dias del 01 al 30 del mismo, vigencia 2026
2. Proyectar, revisar y apoyar la publicación de los documentos, comunicaciones y actos administrativos necesarios dentro de los procesos de contratación que le sean asignados, verificando el cumplimiento de los requisitos legales y el respeto de los términos y etapas procedimentales correspondientes.	OBLIGACION 2. me fue asignado dos cesiones de contratos, mismas que fueron revisadas y cargadas, (contrato 960-2026) OBLIGACION 3. para este no me fue asignada
3. Elaborar las actas de terminación, suspensión y demás modificaciones contractuales que sean asignadas. 4. Brindar apoyo y acompañamiento jurídico en la revisión y análisis legal de los procesos que se adelanten en las etapas precontractual, contractual y poscontractual de la Superintendencia de Notariado y Registro, verificando que se encuentra de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.	OBLIGACION 4.para este me fue asignada la revisión del capitulo X y XI del manual de contratación para validar su normatividad y demás.
5. Elaborar y revisar las minutas contractuales que requiera la Superintendencia de Notariado y Registro, asegurando que las mismas se ajusten a la naturaleza del contrato, cumplan con los requisitos legales aplicables y salvaguarden los intereses de la Entidad.	OBLIGACION 5. me fue asignado dos cesiones, mismas que se realizaron las minutas correspodniente, para proseguir con su cargue pertienente. (contrato 960-2026) OBLIGACION 6. para este mes no me fue asignado
6. Asistir y apoyar jurídicamente los Comités de Contratación relacionados con los procesos precontractuales que le sean asignados para su trámite y seguimiento.	OBLIGACION 7. para este mes no me fue asignado
7. Participar, cuando sea requerido, en audiencias, mesas de trabajo y reuniones convocadas por la Dirección de Contratación, en desarrollo de los procesos contractuales a su cargo.	OBLIGACION 8.Para este mes realice el cargue en docu de ciertos contratos que me han sido asignados, se anexa pdf de evidencias
8. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y resulten necesarias para su adecuada ejecución	

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 **9** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **10526** CDP No **8826**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 7.273.440,00**

Valor en letras: **SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	03	2026	**PAGO No.**	**MARZO**
	AL	30	03	2026	**03**	**MARZO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **25** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DAVID FELIPE SÁNCHEZ MORA
DIRECTOR DE CONTRATACION

CONTRATISTA

Gabriela Marmol

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

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 – 01 - 2025

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. 009 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Marzo.

Dependencia	**Superintendencia de Notariado y Registro**								
Perfil Contratista	**Profesional Especializado Tipo C**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2026**		**30**	**03**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 363.700	
	Valor Pensión							$ 465.600	
	Valor ARL							$ 15.200	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							6008469431	
	Periodo de la planilla							**MARZO**	
	Fecha pago planilla							**2026/03/24**	

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 VEINTICINCO (25) días del mes de Marzo de 2026.

DAVID FELIPE SÁNCHEZ MORA
(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:	NARIÑO
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:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6008469431**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	164685588

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	$ 465.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 465.600	$ 0	$ 465.600
SUBTOTALES:										**$ 465.600**	**$ 0**	**$ 465.600**

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	$ 363.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.700	$ 0	$ 0	$ 363.700
SUBTOTALES:													**$ 363.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 363.700**

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	$ 15.200	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 15.200
SUBTOTALES:									**$ 15.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													APORTES VOLUNTARIOS																							
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1087959430	MARMOL AMAGUAÑA GABRIELA GERALDYNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.909.376				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.909.376	$ 465.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 465.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.909.376	$ 363.700	$ 0	$ 363.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.909.376	108795943	$ 15.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 844.500

Planilla Pagada

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 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 2025 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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000)		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 25 días del mes de Marzo de 2026

Atentamente,

Gabriela Marmol

GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA

CC 1.087.959.430 de Yacuanquer

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 15:58:15

gabriela geraldyn...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 DE INICIO GABRIELA. firmada.pdf	ACTA DE INICIO GABRIELA. firmada.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 10526.pdf	Compromiso 10526.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN GABRIELA MARLMOL - CONTRATO 009 DE 2025 (1).pdf	DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN GABRIELA MARLMOL - CONTRATO 009 DE 2025 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 2026.zip	EVIDENCIAS ENERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CC GABRIELA MARMOL ENERO 2026_1.pdf	CC GABRIELA MARMOL ENERO 2026_1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO.zip	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AS MES DE MARZO.zip	EVIDENCIAS MES DE MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	)E COBRO GABRIELA - MES DE FEBRERO 2026	CUENTA DE COBRO GABRIELA MARMOL - MES DE FEBRERO 2026 (1)_1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo