

INFORME DE SUPERVISIÓN												
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)		NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR				ABRIL			
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		174	2026								
Tipo de pago (seleccione una opción)		SIGUIENTE PAGO		¿Novedad que aplica para el periodo a cobrar? (seleccione en la lista desplegable)				N/A				
INFORMACIÓN BANCARIA												
Tipo de cuenta (ahorros o corriente)			Número de cuenta				Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH					
Ahorros			9870273191				Davivienda					
ENDOSO (aplica únicamente para personas jurídicas)												
Nombre del Titular			Número C.C. / NIT		Tipo de cuenta (ahorros / corriente)		Número de cuenta		Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH			
SOLICITUD CONSIGNACIÓN EN CUENTA AFC (aplica únicamente para persona natural)												
Número de cuenta			Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH				Valor por consignar					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO												
Objeto del contrato		OAP-019 Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos brindando acompañamiento permanente de forma transversal en los procesos a cargo de la Oficina Asesora de Planeación.										
Fecha inicio del contrato	Día	Mes	Año	Fecha terminación del contrato (modificar por prórroga o suspensión del contrato)	Día	Mes	Año	Terminación anticipada (relacionar último día reconocido de ejecución del contrato)	Día	Mes	Año	
	9	2	2026		8	7	2026					
CESIÓN DE CONTRATO												
Contratista			Nombres y apellidos				Número C.C. ó C.E. ó NIT					
Cedente												
ESTADO FINANCIERO												
CDP		CRP		Valor mensual honorarios (si aplica)				\$9.000.000				
Número	Año	Número	Año	Valor inicial del contrato				\$45.000.000				
531	2026	490	2026	Valor total de adiciones al contrato				\$0				
				Valor total del contrato (actualizar por adición)				\$45.000.000				
				Avance Financiero				\$15.600.000				
				Valor a pagar				\$9.000.000				
				Saldo del contrato				\$20.400.000				
FACTURA (si aplica)												
				Factura		Notas débito o crédito a la factura (si aplica)		Nota Débito		Nota Crédito		
				Número	Día/Mes/Año			Número	Día/Mes/Año	Número	Día/Mes/Año	
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL (aplica a CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES).												
<p>Con la firma del presente documento el contratista y el/los supervisor(es) declaran que revisados los documentos que soportan el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social AFP, ARL (si aplica) y EPS, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la UAESP o evidencian la afiliación al Sistema Integrado de Seguridad Social según corresponda.</p> <p>Igualmente, el contratista, certifica bajo la Gravedad de Juramento que realizó el aporte a ARL conforme a nivel de riesgo laboral con el cual se encuentra afiliado para el respectivo contrato (para los periodos en que hubo ejecución del contrato).</p> <p>Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 1753 de 2015, Art. 135, los Decretos 2271 de 2009 y 1273 de 2018 (Art. 2.2.1.1.1.7 y 3.2.7.1.).</p>												
NIVEL DE RIESGO ARL	¿Exonerado de aportar a pensión?			RESPUESTA	¿Anexa certificado afiliación como independiente a salud y pensión?				RESPUESTA			
3 (2,436%)	Si no está obligado a realizar aporte a pensión deberá adjuntar resolución de pensionado(a) o certificado de exoneración de aportes, emitido por Fondo de Pensiones para el primer pago. En caso de novedad a la pensión debe informar y soportar en el pago respectivo.			NO	Si para el <u>primer pago</u> no realizó aportes a seguridad social, deberá adjuntar certificados de afiliación como independiente a salud y pensión expedidos por EPS y Fondo de Pensiones. <b>NOTA:</b> aplica si los días a cobrar corresponde al de un mes calendario.				SI			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR												
<p>Como supervisor(es) del contrato certifico/certificamos y me/nos hago/hacemos responsable(s) del cumplimiento de las actividades desarrolladas por el contratista, de conformidad con lo establecido en la minuta del contrato. Así mismo, declaro/declaramos que revisé/revisamos y verifique/verificamos los documentos anexos, los cuales cumplen con lo señalado en la ley y el Instructivo para Radicación y Trámite de Pago vigente. Por lo anterior solicito/solicitamos a la Subdirección Administrativa y Financiera tramitar el pago.</p>												

**DECLARACIÓN DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA**


Al suscribir el presente informe, el contratista certifica bajo gravedad de juramento que ha guardado estricta reserva y confidencialidad de toda la información relacionada con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos de Bogotá UAESP o sus contratistas de la cual tiene conocimiento por razón de las actividades que desarrolla para la Entidad, por tanto NO ha divulgado, publicado, vendido, intercambiado, comercializado o comunicado, directa o indirectamente a terceros o externos ninguna información de forma verbal o escrita o que conste en cualquier clase de documento de carácter confidencial.

**OBSERVACIONES AL PAGO (Si aplica)**

**SUSCRIPCIÓN DEL INFORME**


Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.

**SUPERVISOR (ES)**

<b>Firma:</b>	Supervisor 1:	Supervisor 2:	Supervisor 3:
			
	<b>Nombre:</b> Jesus Eduardo Gil Yaya		
	<b>Cargo:</b> Jefe Oficina Asesora de Planeación		
<b>Dependencia:</b> Oficina Asesora de Planeación			

**CONTRATISTA**

**INTERVENTOR**

<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre contratista (natural o jurídica):</b>	Ronald Gonzalez Rodriguez	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación contratista (NIT o C.C.):</b>	80.388.433	<b>Cargo:</b>	
<b>Representante legal (Persona Jurídica):</b>		<b>Entidad:</b>	
<b>Correo institucional (si aplica):</b>	<a href="mailto:ronald.gonzalez@uaesp.gov.co">ronald.gonzalez@uaesp.gov.co</a>	<b>NIT:</b>	
<b>Correo personal:</b>	<a href="mailto:ingronnibio@gmail.com">ingronnibio@gmail.com</a>	<b>NOTA AL FORMATO:</b> este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA.	
<b>Teléfono o celular de contacto:</b>	3045304529		
<b>Dirección de residencia:</b>	cra 72D # 22A-51		

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN									
DATOS DEL INFORME									
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	ABRIL				
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	174	2026						
DATOS DEL CONTRATO									
Objeto del contrato	OAP-019 Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos brindando acompañamiento permanente de forma trasversal en los procesos a cargo de la Oficina Asesora de Planeación.			Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato <small>(modificar en caso de prórroga o suspensión)</small>		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				9	2	2026	8	7	2026
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES									
Obligación específica del contrato	Actividades realizadas								
1. Realizar la revisión de las solicitudes internas o peticiones presentadas por la comunidad, antes de control y ciudadanos en general que llegan a la Jefe de la OAP, y asignar a los profesionales para garantizar su gestión dentro de los términos establecidos.	Durante el periodo evaluado, se realizó la revisión y trámite de comunicaciones oficiales a través del sistema ORFEO, verificando la información asociada a solicitudes internas y documentos de carácter administrativo y contractual, incluyendo su radicación, reasignación y gestión dentro del flujo institucional, conforme a los procedimientos establecidos.								
2. Apoyar los trámites requeridos en los sistemas de información asignados a la Jefe de la OAP.	Durante el periodo evaluado, se brindó apoyo en la gestión de trámites a través del sistema de información ORFEO, realizando actividades de radicación, reasignación y seguimiento de comunicaciones oficiales, así como la gestión de documentos asociados a procesos contractuales y administrativos, conforme a los procedimientos establecidos por la entidad.								
3. Tramitar las cuentas de cobro de los contratistas a cargo de la OAP revisando los aspectos requeridos para el cumplimiento de requisitos para el trámite.	Durante el periodo evaluado, se realizó la revisión técnica y administrativa de cuentas de cobro de contratistas a cargo de la OAP, verificando la coherencia entre el informe mensual de ejecución, las evidencias aportadas, la numeración de los soportes y el cumplimiento de los requisitos establecidos por la entidad para la radicación del trámite de pago. Así mismo, se efectuó la revisión de cuentas correspondientes a los contratos UAESP-377-2026, UAESP-155-2026, UAESP-249-2026, UAESP-252-2026, UAESP-262-2026, UAESP-265-2026, UAESP-297-2026, UAESP-306-2026 y UAESP-333-2025.								
4. Apoyar la revisión de respuestas a las solicitudes o peticiones presentadas por la comunidad, antes de control y ciudadanos en general que sean competencia de la OAP.	Durante el periodo evaluado, se brindó apoyo en la revisión de comunicaciones generadas en respuesta a solicitudes internas y externas, mediante la verificación de la información contenida en documentos tramitados a través del sistema ORFEO, asegurando su coherencia con los requerimientos asociados y su adecuada gestión dentro del flujo documental institucional.								
5. Realizar las gestiones correspondientes para el desarrollo de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño y los Comités Primarios de la OAP.	No se registraron actividades asociadas a la gestión o desarrollo de comités institucionales o comités primarios durante el periodo evaluado.								
6. Brindar apoyo técnico, profesional y administrativo en el desarrollo de los procesos a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, mediante la formulación, consolidación, revisión, modificación y seguimiento de documentos técnicos y administrativos, análisis, reportes y demás productos asociados, así como la elaboración de informes, matrices, cronogramas y los insumos gráficos y documentales requeridos para la adecuada ejecución de las actividades propias de la Dependencia.	Durante el periodo evaluado, se brindó apoyo en la generación de insumos administrativos requeridos por la dependencia, mediante el diligenciamiento del formulario de caracterización de talento humano dispuesto por la UAESP, aportando información para la consolidación de la encuesta sociodemográfica institucional, como insumo para la planeación de estrategias de bienestar, salud y desarrollo del talento humano para la vigencia 2026.								
7- Elaborar, consolidar y gestionar los insumos necesarios para la atención oportuna y adecuada de solicitudes de información, respuestas y requerimientos de carácter interno y externo, incluidas aquellas remitidas por entes de control, organismos de vigilancia, dependencias distritales, actores institucionales, ciudadanía y demás instancias que intervienen en los procesos a cargo de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP.	Durante el periodo evaluado, se gestionó la información asociada a comunicaciones oficiales tramitadas en el sistema ORFEO, apoyando la organización y disponibilidad de documentos y registros necesarios para la atención de solicitudes y requerimientos de carácter interno y externo, conforme al flujo documental institucional.								
8- Realizar un reporte trimestral y a la finalización del plazo del contrato del estado del trámite de los asuntos que le han sido asignados por el sistema Orfeo.	Durante el periodo evaluado, se elaboró reporte del estado de los trámites asignados en el sistema ORFEO, relacionando radicados, fechas de transacción, observaciones, asuntos, tipo documental, usuario actual y tipo de transacción, como insumo de seguimiento a la gestión documental asignada.								
9- Asistir, participar en las reuniones, mesas y demás instancias que le sean delegadas por la supervisión del contrato.	Durante el periodo evaluado, se asistió y participó en reunión de seguimiento al proceso de contratación realizada el 21 de abril de 2026, en la cual se revisó el estado de las cuentas de cobro de los contratistas, se analizaron pendientes de radicación y se definieron acciones orientadas al control y seguimiento de los procesos contractuales a cargo de la Oficina Asesora de Planeación.								

<p>10- Desarrollar cualquier otra actividad, función o apoyo adicional que le sea asignado por el supervisor del contrato, siempre que esté relacionada con los procesos, competencias y responsabilidades de la Oficina Asesora de Planeación de la UAESP, y que resulte necesaria para el cumplimiento de los objetivos institucionales y misionales de la Entidad durante la vigencia contractual.</p>	<p>No se registraron actividades adicionales diferentes a las descritas en las demás obligaciones durante el periodo evaluado.</p>
---	--

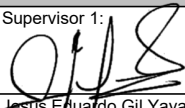
<p><b>OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (si aplica)</b></p>

Como contratista, proveedor o prestador de servicio declaro bajo la Gravedad de Juramento que la información adjunta es Legal y su contenido es cierto. Así mismo que los documentos que soportan las actividades realizadas (evidencias de ejecución) se adjuntaron a la solicitud de pago del periodo informado, de conformidad con el Instructivo para Radicación y Trámite de Pagos vigente.

**SUSCRIPCIÓN DEL INFORME**

Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.

**SUPERVISOR**

<b>Firma:</b>	Supervisor 1: 	Supervisor 2:	Supervisor 3:
<b>Nombre:</b>	Jesus Eduardo Gil Yaya		
<b>Cargo:</b>	Jefe Oficina Asesora de Planeación		
<b>Dependencia:</b>	Oficina Asesora de Planeación		

**CONTRATISTA**

**INTERVENTOR**

<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre contratista:</b>	Ronald Gonzalez Rodriguez	<b>Nombre:</b>	
<b>Nombre representante Legal (persona jurídica):</b>		<b>Cargo:</b>	
		<b>Entidad:</b>	
		<b>NIT:</b>	

NOTA AL FORMATO: este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA.

**VoBo APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES (si aplica)**

<b>Firma:</b>	Apoyo a la supervisión 1:	Apoyo a la supervisión 2:
<b>Nombre:</b>		
<b>Cargo:</b>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80388433	RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ		Cra. 72D #22a-51 Torre 7 interior 13 apto 452	3045304529	ingronnibio@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70472469	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.126.700	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	450.000	0		0		0	17	5.200	0	455.200	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	17	6.700	0	582.700	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	87.700				87.700	17	1.100	88.800			877	88.800	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
<b>SENA</b>				
0	17	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	17	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	450.000	455.200
Pensión	1	576.000	582.700
Riesgos Laborales	1	87.700	88.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.113.700</b>	<b>1.126.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80388433	RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ		Cra. 72D #22a-51 Torre 7 interior 13 apto 452	3045304529	ingronnibio@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70472469	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.126.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subleigo	Extranjero	Cotiz. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 80388433	GONZALEZ RODRIGUEZ RONALD EICARDY				59	0			N																25-14	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	30	450.000	14-23	3.600.000	30	3	87.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



- 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

< 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	
Pago 001	Pago 001	6/03/2026 2:10:00 PM (UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	6/03/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	6.600.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	26 días de tiempo transcurrido (8/04/2026 10:16:00 AM(UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i> )	25 días de tiempo transcurrido (8/04/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9.000.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> 8. PSMFormato_CRP5001030726 RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	8. PSMFormato_CRP5001030726 RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 7. ACTA 174-2026 RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	7. ACTA 174-2026 RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 6. ARL RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	6. ARL RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 5. FORMATO DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	5. FORMATO DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD RONALD EICARDY GONZALEZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 1- Informe mensual febrero 2026.pdf	1- Informe mensual febrero 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> UAESP-174-2026 RONALD GONZALEZ - PAGO 2 - MARZO.pdf	UAESP-174-2026 RONALD GONZALEZ - PAGO 2 - MARZO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

< Evaluación de la Entidad Estatal >