11. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA: No existen recomendaciones.

12. DECLARACIONES Y PROPUESTAS DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR DE LAS OBLIGACIONE: No aplica.

13. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO ANO – MES – DÍA	**ABRIL PLANILLA N° 34229922**
PENSION	2025/07	2025/08/01	
SALUD	2025/08	2025/08/01	
RIESGOS PROFESIONALES	2025/07	202/08/01	

Para el periodo comprendido entre el 02/07/2025 y el 02/08/2025 se realizó el pago de la seguridad social y parafiscales con número de planilla **34229922**

14. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO: Se espera el cumplimiento de la totalidad del objeto del contrato, con el desarrollo del plan de intervenciones colectivas PIC, para la promoción, calidad de vida y prevención de los riesgos en salud publica dirigida a la población del municipio de santa rosa de cabal.

15. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS: No aplica.

16. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI NO X
(En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

17. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCION?

SI [X]	**NO** [ ]

1. <u>Vigilancia y control de la cadena de frio para la gestión integral del programa ampliado de inmunizaciones (PAI).</u>

Para el periodo comprendido entre el 31-07-2025 y el 31-07-2025

1.1 Elaboración de informe, vigilancia y control de la cadena de frio municipal.

Para el cumplimiento de esta obligación se consolidó el informe mensual PAI y se envió los siguientes -documentos al referente de vacunación departamental del municipio de Santa Rosa de Cabal.