

Area Operativa: ARO SUR CALI MONICA ALVAREZ TOURZAD Mes: octubre Año: 2021

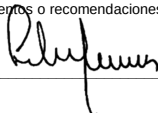
Municipio	Código de Actividad	Concentración	T x A	ACTIVIDADES (En número)						ACTIVIDADES (En horas)						LOGROS																				Observaciones										
				MES			Acumulado Año / Periodo			MES			Acumulado Año / Periodo			Concepto					Muestreos						Atencion de Brotes					Medidas de Seguridad					Otros									
				P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	Favorable	Favorable Condicionado	Desfavorable	Pendiente	Establecimiento Cerrado	Agua de consumo	Alimentos	Bebidas	Medicamentos	Agua de uso recreacional	Colinesterasa	Especimenes Biológicos	Tejido Nervioso	ETA's	Bebidas alcoholicas	Plaguicidas	Sustancias Tóxicas	Zoonosis	Medicamentos	Clausura temporal, total o parcial		Suspensión de actividades	Congelamiento	Decomiso	Destrucción	Nro. de observaciones de APTR	Nro. de Personas Capacitadas				
JAMUNDI	4.5	2	0.33	27	40	148%	54	81	150%	9	9	100%	18	18	100%																															
JAMUNDI	4.26	1	2	56	78	139%	225	217	96%	120	120	100%	450	474	105%																															
JAMUNDI	4.9*	6	0.25				96		0%				24																																	
JAMUNDI	12.3	15	1	5	5	100%	15	15	100%	4	4	100%	15	15	100%																															
JAMUNDI	12.4	4	9	1	1	100%	4	4	100%	9	9	100%	36	36	100%																															
JAMUNDI	12.5	4	9	1	1	100%	4	4	100%	9	9	100%	36	36	100%																															
JAMUNDI	12.6	1	44				1	1	100%				44	44	100%																															
JAMUNDI	12.8	1	18				1	1	100%				18	18	100%																															
TOTAL:				90	125	139%	400	323	81%	151	151	100%	641	641	100%																															

Concentración: Nro. de actividades por realizar en el periodo - T x A: Tiempo POA (horas) por cada Actividad - P: Nro. de actividades programadas - E: Nro. de Actividades Ejecutadas. % Porcentaje: (Nro Ejecutado/ Nro. Programado)*100 - Establecimiento cerrado: Ds (desaparecido) o Sf (Sin funcionamiento)

Favorable Condicionado: incluye concepto favorable con requerimientos o recomendaciones

APTR: Animales Potencialmente Transmisores de Rabia

PQRSDF: Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias y Felicitaciones

Nombre y firma del Responsable de ARO o Supervisor: 

WRL