uesvalle Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca	REPORTE DE ACTIVIDADES MENSUAL (RAM)	CÓDIGO:	F-PO-14
		VERSIÓN:	3.0
		FECHA:	Mar. 01 de 2021
		PAGINA:	1 DE 1

Area Operativa: TULUA **Mes:** NOVIEMBRE **Año:** 2021 **LILIANA VELEZ**

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	Especímenes 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	
San Pedro	2,13	2	2	24	24	100%	92	24	26%	48	48	100%	184	48	26%																											
Tuluá	12.3	8	1	4	4	100%	8	4	50%	4	4	100%	8	4	50%																											
	12.4	2	9	2	2	100%	2	2	100%	18	18	100%	18	18	100%																											
	12.5	2	9	1	1	100%	2	1	50%	9	9	100%	18	9	50%																											
	12.8	1	18	1	1	100%	1	1	100%	18	18	100%	18	18	100%																											
TOTAL:				32	32		105	32	30%	97	97		246	97	50%																											

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:____________________