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:** DICIEMBRE **Año:** 2021 **LILIANA VELEZ**

Municipio	Código de Actividad	Concentración	T x A	ACTIVIDADES (En número) MES			ACTIVIDADES (En número) Acumulado Año / Periodo			ACTIVIDADES (En horas) MES			ACTIVIDADES (En horas) Acumulado Año / Periodo		
				P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%
San Pedro	2,13	2	2	14	14	100%	56	14	25%	28	28	100%	112	28	100%
Yotoco	2,13	1	2	11	11	100%	32	11	34%	22	22	100%	64	22	100%
Tuluá	12.3	6	1	2	2	100%	6	2	33%	2	2	100%	6	2	100%
	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	100%
	12.8	1	18	1	1	100%	1	1	100%	18	18	100%	18	18	100%
TOTAL:				31	31		99	31	31%	97	97		236	97	100%

Municipio	Código de Actividad	LOGROS: Concepto: Favorable	Favorable Condicionado	Desfavorable	Pendiente	Establecimiento Cerrado	Muestreos: Agua de consumo	Alimentos	Bebidas	Medicamentos	Agua de uso recreacional	Colinesterasa	Especímenes Biológicos	Tejido Nervioso	Atencion de Brotes: ETA´s	Bebidas alcoholicas	Plaguicidas	Sustancias Tóxicas	Zoonosis	Medicamentos	Medidas de Seguridad: Clausura temporal, total o parcial	Suspensión de actividades	Congelamiento	Decomiso	Destrucción	Otros: Nro. de observaciones de APTR	Nro. de Personas Capacitadas	Observaciones
San Pedro	2,13																											
Yotoco	2,13																											
Tuluá	12.3																											
	12.4																											
	12.5																											
	12.8																											
TOTAL:																												

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:____ ________________