

REPORTE DE ACTIVIDADES MENSUAL (RAM) SAN PEDRO

CÓDIGO:	F-PO-14
VERSIÓN:	3.0
FECHA:	Mar. 01 de 2021
PAGINA:	1 DE 1

Area Operativa: TULUA Mes: MARZO Año: 2022 NOMBRE LILIANA VELEZ JARAMILLO

Municipio	Código de Actividad	Concentración	T x A	ACTIVIDADES (En número)						ACTIVIDADES (En horas)						LOGROS																				Observaciones																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
				MES			Acumulado Año / Período			MES			Acumulado Año / Período			Concepto				Muestreos						Atención 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 alcohólicas	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	3	1.6	45	45	100%	486	105	22%	72	72	100%	777.6	168	22%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

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: _____

[Firma]
Escriba el texto aquí