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: Aro Centro Tuluá **Mes:** SEPTIEMBRE **Año:** 2022 CESAR ADOLFO ZAMORA RENDON - BUGA

Municipio	Código de Actividad	Concentración	T x A	ACTIVIDADES (En número)						LOGROS																														Observaciones
				MES			Acumulado Año / Periodo			Concepto					Muestreos								Atencion de Brotes						Medidas de Seguridad					Otros							
				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							
BUGA	4,5	1	0,33				486	107	22%																															
BUGA	4,6	1	0,33				368	2	1%																															
BUGA	4,9	1	0,10	898	1324	147%	1837	2006	109%																															
TULUÁ	12,3	13	1	4	4	100%	13	9	69%																															
TULUÁ	12,4	3	9	1	1	100%	3	2	67%																															
TULUÁ	12,5	3	9	1	1	100%	3	2	67%																															
TULUÁ	12,6	2	9				2	2	100%																															
TULUÁ	12,8	1	18				1	1	100%																															
TOTAL:				904	1330	147%	2713	2131	66,66%																															

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: