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 SUR CALI **Mes:** SEPTIEMBRE **Año:** 2022 **Nombre contratista:** Ivan Alfredo Zuñiga Arboleda

Municipio	Código de Actividad	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	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	
DAGUA	**2.13**	62	62	100%	186	105	56%																											
DAGUA	**2.16**	1	1	100%	1	1	100%																											
DAGUA	**12.3**	4	4	100%	11	7	64%																											
DAGUA	**12.4**	9	9	100%	27	18	67%																											
DAGUA	**12.5**	9	9	100%	27	18	67%																											
DAGUA	**12.6**	44	44	100%	44	44	100%																											
DAGUA	**12.8**	18	18	100%	18	18	100%																											
				-			-																											
				-			-																											
				-			-																											
				-			-																											
				-			-																											
TOTAL:		147	147	100%	314	211	67%																											

Concentración: Nro. de actividades por realizar en el periodo - 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: _____ **Vo. Bo.Apoyo Supervisor:** _____