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:** NOVIEMBRE **Año:** 2022 **Nombre contratista:** IVAN ZÚÑIGA

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**	70	70	100%	140	70	50%																											
DAGUA	**2.16**	0	0	-	0	0	-																											
DAGUA	**12.3**	3	3	100%	6	3	50%																											
DAGUA	**12.4**	9	9	100%	18	9	50%																											
DAGUA	**12.5**	9	9	100%	18	9	50%																											
DAGUA	**12.6**	22	22	100%	44	22	50%																											
DAGUA	**12.8**	9	9	100%	18	9	50%																											
				-			-																											
				-			-																											
				-			-																											
				-			-																											
				-			-																											
TOTAL:		122	122	100%	244	122	50%																											

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:** _____