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: CENTRO - TULUA **Mes:** NOVIEMBRE **Año:** 2022 YURI VIVIANA PEREZ TABARES

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	
CAICEDONIA	4.5			-			-																												
CAICEDONIA	4.6	125	30	24%	250	100	40%																												
CAICEDONIA	4.9	637	672	105%	1274	672	53%																												
CAICEDONIA	4.11	90	30	33%	90	88	98%																												
				-			-																												
CAICEDONIA	12.3	2	2	100%	5	2	40%																												
CAICEDONIA	12.4	1	1	100%	2	1	50%																												
CAICEDONIA	12.5	1	1	100%	2	1	50%																												
CAICEDONIA	12.6			-			-																												
CAICEDONIA	12.8	1	1	100%	1	1	100%																												
		857	737	86%	1624	865	53%																												
TOTAL:		**1714**	**1474**	**86%**	**3248**	**1730**	**50%**	**0**	**0**																										

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: _____