

Fecha: La de la firma electrónica
Ref.: SSP/PAHL/GCH/dnp
Asunto: Resultados Muestreos Playas
Previo Temporada Baño 2023

AYUNTAMIENTO DE ALMONTE
Plaza Virgen del Rocío, s/n
21730 Almonte
Huelva

De acuerdo con el Programa de Vigilancia Sanitaria de Aguas de Baño Marítimas 2023, le comunicamos que en lo referente al grado de cumplimiento de los requisitos de calidad del agua de baño, los resultados analíticos correspondientes al día 16 de mayo de 2023 indican que el agua es **apta** para el baño.

Se adjuntan los resultados de los análisis Microbiológicos de su municipio.

EL JEFE DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

Fdo: Pedro Amalio Hurtado Lindes

Avda. Martín Alonso Pinzón nº 6.
21071 Huelva.

Tel.: 959010600. Fax: 959 01073
delegacion.hu.csalud@juntadeandalucia.es



Código Seguro de Verificación: VH5DPSM64DNP9FF997BELGGP6Z7ZJA. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	PEDRO AMALIO HURTADO LINDES	FECHA	09/06/2023
ID. FIRMA	VH5DPSM64DNP9FF997BELGGP6Z7ZJA	PÁGINA	1/12
			

Diligencia

De conformidad con lo establecido en el artículo 26.1 del Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, de administración electrónica, simplificación de procedimientos y racionalización organizativa de la Junta de Andalucía y en el artículo 16.2 de la ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se extiende la presente diligencia a efectos de certificar que en el Registro Electrónico Único de la Junta de Andalucía, consta un asiento registral de salida con los siguientes datos:

Fecha de remisión: 09/06/2023 13:09:23
Organo de origen: 6821/21100/01900-SERVICIO DE SALUD DE HUELVA

Destinatarios/as: L21005-AYUNTAMIENTO DE ALMONTE -> HUELVA

Extracto del contenido del documento: RDO. RESULTADOS MUESTREOS PLAYAS PREVIO TEMPORADA BAÑO 2023

Lugar de Remisión:

Forma de Remisión: CORREO POSTAL

Numero de registro de remisión: 2023151500005397

Lugar, fecha y firma

El/la funcionario/a: _____

Cargo que ocupa: _____

JUSTIFICANTE DE SALIDA



Municipio	Denominación Z.Baño	Denominación P.Muestreo	Fecha Inspección	Quincena	Enterococos intestinales (UFC/100ml)	Escherichia coli (UFC/100 ml)
ALMONTE	PLAYA MATALASCAÑAS	PLAYA MATALASCAÑAS PM7	16/05/23	2ª Quincena de mayo	10	9
ALMONTE	PLAYA MATALASCAÑAS	PLAYA MATALASCAÑAS PM8	16/05/23	2ª Quincena de mayo	10	15
ALMONTE	PLAYA MATALASCAÑAS	PLAYA MATALASCAÑAS PM2	16/05/23	2ª Quincena de mayo	10	19
ALMONTE	PLAYA MATALASCAÑAS	PLAYA MATALASCAÑAS PM5	16/05/23	2ª Quincena de mayo	10	11
ALMONTE	PLAYA MATALASCAÑAS	PLAYA MATALASCAÑAS PM1	16/05/23	2ª Quincena de mayo	30	15
ALMONTE	PLAYA MATALASCAÑAS	PLAYA MATALASCAÑAS PM6	16/05/23	2ª Quincena de mayo	10	10
ALMONTE	PLAYA MATALASCAÑAS	PLAYA MATALASCAÑAS PM3	16/05/23	2ª Quincena de mayo	10	11
ALMONTE	PLAYA MATALASCAÑAS	PLAYA MATALASCAÑAS PM4	16/05/23	2ª Quincena de mayo	10	13