

	Informe de Avances SISMAP Municipal	Documento No.: INAP-FOF-028
		Fecha de emisión: 03/07/2024
		Fecha de revisión: N/A
	Proceso: Planificación, Gestión y Ejecución de Acciones Formativas	Versión: 01

Institución: Ayuntamiento Imbert **Fecha:** 30/09/2025

Responsable: Departamento de Recursos Humanos **Correo Electrónico:** ayuntamientodeimbertsismap@gmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones	Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
1	Planificación Estratégica en La Gestión Pública				11
2	Presupuesto Participativo Municipal				
3	Planificación Urbana y Ordenamiento Territorial				
4	Manejo de Relaciones Interpersonales	Agosto	Logrado		Programas Logrados 2
5	Fundamento del Sistema Nacional de Compras y Contrataciones Públicas				
6	Violencia de Género	Septiembre	Logrado		% de avance 18
7	Entrevista Por Competencia				
8	Gestión de Compras y Contrataciones Públicas				
9	Desarrollo de competencia Compromiso con los Resultados				
10	Gestión del Talento Humano.				
11	Inducción a la Administración Pública Municipal Nivel 1				


Katherin Disla Silverio
ENC. RECURSOS HUMANOS (RRHH)



Código de la Acción de Capacitación: 20251010987

Nombre de la Acción de Capacitación: RELACIONES INTERPERSONALES

Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL IMBERT

Facilitador(a): CARMEN UBALDINA VARGAS CASTILLO

Fecha de Inicio: 15/08/2025

Fecha de Término: 15/08/2025

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
							15-08-2025						
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	03800016614	YNACIO DE JESUS BONILLA DISLA		X		X	YNACIO /					X	
2	03800126132	MARGARITA ROSANNA CASTILLO LOPEZ	X			X	margarita /					X	
3	03800079661	RAMON CASTILLO		X	X		Ramon /					X	
4	03700870748	VICENTA CASTILLO	X		X		Vicenta /					X	
5	40220358184	ISSA YULISA CORTES	X		X		Issa /					X	
6	40223907169	FRANKLIN AMAURIS CRUZ DE LEON		X	X		Franklin /					X	
7	03800100996	MIGUEL CRUZ DIAZ		X		X	Miguel /					X	
8	03800173647	REVECA ESMIRNA DIAZ CORTES	X			X	Reveca /					X	
9	03800010070	ANGELA MATILDE DIAZ CRUZ	X			X	Angela /					X	
10	40224015178	KATHERIN DISLA SILVERIO	X			X	Katherin /					X	
11	03800010377	ANDRES FRANCISCO		X	X		Andres /					X	
12	03800157491	NOELIA GARCIA GARCIA	X		X		noelia /					X	
13	40215034253	SARERLI ALEXANDRA MARTE MARTINEZ	X		X		Sarerli /					X	
14	03800159398	ROSANNA MAYABILIS RAMIREZ	X		X		Rosanna /					X	
15	03800144408	RADORCA ALTAGRACIA SILVERIO ESPINAL	X		X		Radorea /					X	
16	03800082921	MIGUEL ANGEL TREJO GONZALEZ		X		X	Miguel /					X	
17	40213539741	DIOSELYN VALDEZ	X		X		Dioselyn /					X	
Total			11	6	10	7						Total	17

Observaciones:

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica

N/C = No califica

Certificado: Físico ☐

Web ☐

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL IMBERT
RNC: 405-00052-1
DPTO. RECURSOS HUMANOS

DIVISION DE
REGISTRO Y ESTADISTICAS
29/09/25
FECHA DE ENTRADA
01/09/25
FECHA DE CIERRE
437
LIBRO
FIRMA
26
FOLIO

Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040:2025

Código de la Acción de Capacitación: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción de Capacitación: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Facilitador: Se escribe el nombre del facilitador que imparte la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM /G.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

Totales: se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Encargado de División o Depto.: El encargado responsable de la división o departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado fisico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040:2025
Edición 9

Código de la Acción de Capacitación: 20251010992
Nombre de la Acción de Capacitación: VIOLENCIA DE GENERO
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL IMBERT
Facilitador(a): CARMEN UBALDINA VARGAS CASTILLO

Fecha de Inicio: 05/09/2025
Fecha de Término: 05/09/2025
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

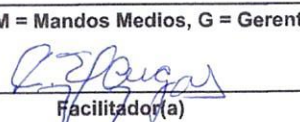
No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
							05/9/2025						
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	03800161949	LEONEL CASTILLO		X		X	Leonel					X	
2	03800126132	MARGARITA ROSANNA CASTILLO LOPEZ	X			X	margarita					X	
3	03800010070	ANGELA MATILDE DIAZ CRUZ	X			X	Angela					X	
4	40224015178	KATHERIN DISLA SILVERIO	X			X	Katherin					X	
5	03800010377	ANDRES FRANCISCO		X	X		andres					X	
6	03800157491	NOELIA GARCIA GARCIA	X			X	Noelia					X	
7	03800010690	MERCEDES GUERRERO CRISOSTOMO	X		X		mercedes					X	
8	03300222084	YUDELKA MOTA TORIBIO	X		X		Yudelka					X	
9	03800084752	LILLIAN YUDELKA MUÑOZ	X		X		LILLIAN					X	
10	40224622734	OLIVER ANTONIO ORTIZ		X		X	Oliver					X	
11	03800130654	ROSA POLANCO LANTIGUA	X			X	Rosa					X	
12	03800159398	ROSANNA MAYABILIS RAMIREZ	X			X	rosanna					X	
13	03800183307	CARLOS JOSE ROSARIO MEZQUITA		X		X	carlos					X	
14	03800192100	KATERIN MARIA SARITA MARTINEZ	X		X		Katerin					X	
15	03800082921	MIGUEL ANGEL TREJO GONZALEZ		X		X	Miguel					X	
16	03800113940	FRANCISCO RAMON VALERIO GARCIA		X		X	Francisco					X	
Total			10	6	5	11						Total	16

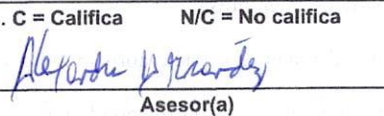
Observaciones:

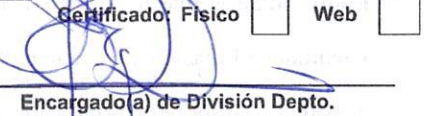
Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica

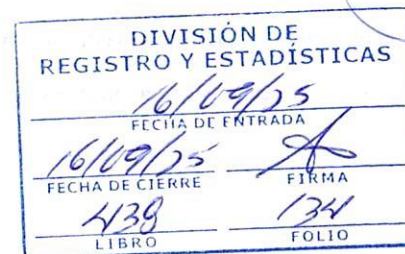
Certificador: Físico ☐ Web ☐


Contraparte de la Empresa


Facilitador(a)


Asesor(a)


Encargado(a) de División Depto.



Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040:2025

Código de la Acción de Capacitación: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción de Capacitación: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Facilitador: Se escribe el nombre del facilitador que imparte la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM /G.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

Totales: se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Encargado de División o Depto.: El encargado responsable de la división o departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado fisico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.