

	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 Luperón **Fecha:** 15/10/2025

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

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones	Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
1	Manejo de Residuos Sólidos	Abril	Logrado		10
2	Etica Profesional				
3	Comunicación Efectiva	Marzo	Logrado		
4	Comunicación Efectiva	Marzo	Logrado		
5	Inducción a la Administración Publica Nivel I				
6	Manejo Efectivo del Tiempo	Septiembre	Logrado		
7	Gestión de Calidad y Servicio al Cliente	Marzo	Logrado		
8	Trabajo en Equipo	Abril	Logrado		
9	Violencia de Género	Septiembre	Logrado		
10	Detección de Necesidades de Capacitación	Mayo	Logrado		

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
10

Programas Logrados
8

% de avance
80



[Handwritten signature]

Alcalde de Luperón

Código de la Acción de Capacitación: 20251007413
Nombre de la Acción de Capacitación: CLIMA LABORAL
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL LUPERON
Facilitador(a): ROSALVA CONSUELO PARADIS GOMEZ

Fecha de Inicio: 01/06/2025
Fecha de Término: 01/06/2025
Total Horas Programadas: 8 A Pagar: 8

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	40238790626	ESMERLIN JOSEFINA CUEVAS GONZALEZ	X		X		Esmerlin					X	
2	40219015100	ANDRY ANIBAL DOMINGUEZ RIVERA		X		X	Andry					X	
3	04000070963	MILAGROS ESTEVEZ C. DE VENTURA	X			X	Milagros					X	
4	00104726203	ELINTON GARCIA GONZALEZ		X		X	Elinton					X	
5	40209864962	ESTERLI GONZALEZ CARVAJAL	X		X		Esterli					X	
6	04000010621	XIOMARA LANTIGUA	X			X	Xiomara					X	
7	03400063743	MONSERRAT MARTINEZ DE FERREIRA	X		X		Monserrat					X	
8	04000044505	RAUL MARTINEZ		X	X		Raul					X	
9	04000072753	RAMON ARNALDO PAULINO PERALTA		X		X	Ramon					X	
10	04000003444	HAMLET ARTURO PAYERO ROSARIO		X		X	Hamlet					X	
11	40222548196	JOSY MARIEL POLANCO OLMOS	X			X	Josy					X	
12	40236667149	YARLIN TINEO ALVAREZ	X			X	Yarlin					X	
13	40244960007	JENNIFER YOKASTA UREÑA CASTILLO	X			X	Jennifer					X	
14	04000041741	LUCIANO BERNARDO VARGAS PARRA		X		X	Luciano					X	
15	04000008468	JUAN FERNANDO WILLIAMS		X	X		Juan					X	
Total			8	7	5	10						Total	15

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.



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 físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara 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: 20251002881
 Nombre de la Acción de Capacitación: Comunicación Efectiva
 Institución/ Empresa: Municipio Municipal Superior
 Facilitador(a): Carman U. Vargas Castillo

Fecha de inicio: 07-03-2025
 Fecha de término: 07-03-2025
 Horario: 08:00-4:00 P.M.
 Total Horas Programadas: 8 A pagar 8

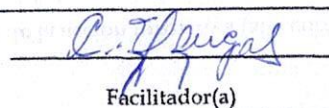
PARTICIPANTES			SEXO		NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado	
							07-3-2025						
No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firmas asistencias de los participantes					C	N/C
1	402-3879062-6	Emelina J. Lugo S.	X			X	Emelina					X	
2	001-042620-3	Eliton Barrios G.		X		X	Eliton					X	
3	040-0007096-3	Milagros Estévez L.	X			X	Milagros					X	
4	402-3666714-9	Yadira Tineo A.	X			X	Yadira					X	
5	402-0986496-2	Estheri González L.		X		X	Estheri					X	
6	402-1901510-0	Audry A. Domínguez		X		X	Audry					X	
7	402-4496000-7	Jennifer J. Vireo C.	X			X	Jennifer					X	
8	040-0007275-3	Ramón A. Paulino P.		X		X	Ramón					X	
9	402-1992759-3	Pedro R. Morales P.		X		X	Pedro					X	
10	040-0007729-9	Florentino Placencia F.		X		X	Florentino					X	
11	040-0000846-8	Juan F. Williams		X		X	Juan					X	
12	040-0004450-3	Raul Alcantara		X	X		Raul					X	
13	034-0006374-3	Marcelo Martínez	X			X	Marcelo					X	
14	040-0004174-6	Luciano B. Vargas P.		X		X	Luciano					X	
15	037-0026984-7	Julio Cesar Williams		X	X		Julio					X	
16	040-0001062-1	Dionora Fontiquera	X			X	Dionora					X	
17	402-2287591-2	Cecilia A. Vargas	X			X	Cecilia					X	
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
Totales			7	10	2	15						17	

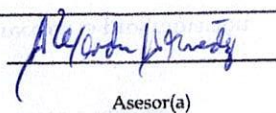
Leyendas:

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

Certificado Físico ☐ Web ☐
 OBSERVACIONES:


 Contraparte de la Empresa


 Facilitador(a)


 Asesor(a)


 Encargado(a) de División o 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

Horario: Se escribe el horario en que se ejecutará la acción formativa. Ej. 8:00 a.m. - 12:00 m.

Total Horas Programadas: 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 marca con una X 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 total de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: Se escriben informaciones que se estimen relevantes.

Empresa: Se escribe 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 division 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 marcara con una X en el recuadro Web.

INFOTEP	
DIVISION DE REGISTRO Y ESTADISTICAS	
27/3/2025	FECHA DE ENTRADA
27/3/25	FECHA DE CIERRE
422	LIBRO
476	FOLIO

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040:2025
Edición 9

Código de la Acción de Capacitación: 20251005806
Nombre de la Acción de Capacitación: DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACION
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL LUPERON
Facilitador(a): ROSALVA CONSUELO PARADIS GOMEZ

Fecha de Inicio: 04/05/2025
Fecha de Término: 04/05/2025
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	04-05-25					C	NC
1	40219015100	ANDRY ANIBAL DOMINGUEZ RIVERA		X		X	Andry					X	
2	00104726203	ELINTON GARCIA GONZALEZ		X		X	Elinton					X	
3	40209864962	ESTERLI GONZALEZ CARVAJAL	X		X		Esterli					X	
4	04000010621	XIOMARA LANTIGUA	X			X	Xiomara					X	
5	03400063743	MONSERRAT MARTINEZ DE FERREIRA	X		X		Monserrat					X	
6	04000044505	RAUL MARTINEZ		X	X		Raul					X	
7	04000072753	RAMON ARNALDO PAULINO PERALTA		X		X	Ramon					X	
8	04000003444	HAMLET ARTURO PAYERO ROSARIO		X		X	Hamlet					X	
9	04000145237	JACQUELINE PICHARDO ESPINAL	X		X		Jacqueline					X	
10	40222548196	JOSY MARIEL POLANCO OLMOS	X			X	Josy					X	
11	40236667149	YARLIN TINEO ALVAREZ	X			X	Yarlin					X	
12	40244960007	JENNIFER YOKASTA UREÑA CASTILLO	X			X	Jennifer					X	
13	04000041741	LUCIANO BERNARDO VARGAS PARRA		X		X	Luciano					X	
14	04000108276	MARTIN VASQUEZ DISLA		X		X	Martin					X	
15	04000008468	JUAN FERNANDO WILLIAMS		X	X		Juan					X	
Total			7	8	5	10						Total	15

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.



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 físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.

Código de la Acción de Capacitación: 20251012659

Nombre de la Acción de Capacitación: VIOLENCIA DE GENERO

Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL LUPERON

Facilitador(a): KATHERIN DISLA SILVERIO

Fecha de Inicio: 25/09/2025

Fecha de Término: 25/09/2025

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	25/09					C	NC
1	40222818870	SAMUEL ERNESTO BEARD SANTOS		X		X	Samuel					X	
2	04000114191	BRENDA MARIA COLLADO BURGOS	X		X		Brenda					X	
3	40238790626	ESMERLIN JOSEFINA CUEVAS GONZALEZ	X			X	Esmerlin					X	
4	40219015100	ANDRY ANIBAL DOMINGUEZ RIVERA		X	X		Andry					X	
5	04000070963	MILAGROS ESTEVEZ C. DE VENTURA	X		X		Milagros					X	
6	03400063743	MONSERRAT MARTINEZ DE FERREIRA	X		X		Monserrat					X	
7	04000044505	RAUL MARTINEZ		X	X		Raul					X	
8	04000111999	RAMON MATEO HERNANDEZ		X		X	Ramon					X	
9	40219927593	PEDRO RONILSON MORALES PLACENCIA		X		X	Pedro					X	
10	04000072753	RAMON ARNALDO PAULINO PERALTA		X		X	Ramon					X	
11	04000003444	HAMLET ARTURO PAYERO ROSARIO		X		X	Hamlet					X	
12	04000077299	FLORENTINO PLACENCIA FERMIN		X	X		Florentino					X	
13	40222548196	JOSY MARIEL POLANCO OLMOS	X			X	Josy					X	
14	04000147027	ANYELA GLORISEL RIVERA MERCADO	X			X	Anyela					X	
15	40236667149	YARLIN TINEO ALVAREZ	X			X	Yarlin					X	
16	40244960007	JENNIFER YOKASTA UREÑA CASTILLO	X			X	Jennifer					X	
17	04000041741	LUCIANO BERNARDO VARGAS PARRA		X		X	Luciano					X	
18	40222875912	CECILIA ABIGAIL VASQUEZ FRANCISCO	X			X	Cecilia					X	
19	03700269867	JULIO CESAR WILLIAMS		X		X	Julio					X	
20	04000008468	JUAN FERNANDO WILLIAMS		X	X		Juan					X	
Total			9	11	7	13							
												Total	20

Observaciones:

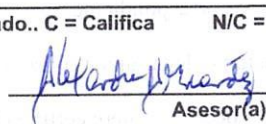
Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica

N/C = No califica

Certificado: Físico ☐ Web ☐


Contraparte de la Empresa


Facilitador(a)


Asesor(a)


Encargado(a) de División Depto.

DIVISIÓN DE REGISTRO Y ESTADÍSTICAS	
30/09/25	
FECHA DE ENTRADA	
30/09/25	
FECHA DE CIERRE	FIRMA
439	230
LIBRO	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.

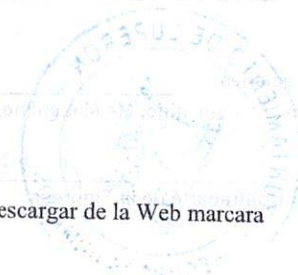
Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

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 físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.



Código de la Acción de Capacitación: 20251003593 ✓
Nombre de la Acción de Capacitación: GESTION DE CALIDAD
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL LUPERON
Facilitador(a): ROSALVA CONSUELO PARADIS GOMEZ

Fecha de Inicio: 25/03/2025 ✓
Fecha de Término: 25/03/2025 ✓
Total Horas Programadas: 8 ✓ A Pagar: 8 ✓

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	25-03-2025 ✓					C	NC
1	40222818870	SAMUEL ERNESTO BEARD SANTOS		X		X	Samuel					X	
2	40238790626	ESMERLIN JOSEFINA CUEVAS GONZALEZ	X			X	Esmerlin					X	
3	40219015100	ANDRY ANIBAL DOMINGUEZ RIVERA		X	X		Andry					X	
4	40209864962	ESTERLI GONZALEZ CARVAJAL		X	X		Esterli					X	
5	04000010621	XIOMARA LANTIGUA	X			X	Xiomara					X	
6	03400063743	MONSERRAT MARTINEZ DE FERREIRA	X		X		Monserrat					X	
7	04000044505	RAUL MARTINEZ		X	X		Raul					X	
8	04000111999	RAMON MATEO HERNANDEZ		X		X	Ramon					X	
9	04000072753	RAMON ARNALDO PAULINO PERALTA		X		X	Ramon					X	
10	04000077299	FLORENTINO PLACENCIA FERMIN		X	X		Florentino					X	
11	40222548196	JOSY MARIEL POLANCO OLMOS	X			X	Josy					X	
12	40236667149	YARLIN TINEO ALVAREZ	X			X	Yarlin					X	
13	40244960007	JENNIFER YOKASTA UREÑA CASTILLO	X			X	Jennifer					X	
14	04000041741	LUCIANO BERNARDO VARGAS PARRA		X		X	Luciano					X	
15	40222875912	CECILIA ABIGAIL VASQUEZ FRANCISCO	X		X		Cecilia					X	
16	03700269867	JULIO CESAR WILLIAMS		X		X	Julio					X	
17	04000008468	JUAN FERNANDO WILLIAMS		X	X		Juan					X	
Total			7	10	7	10						Total	17

Observaciones:

Legenda: 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.



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 marcara con una X en el recuadro Web.

Santo Domingo, D.N
30 de abril, 2025

CERTIFICACION

Por este medio certificamos, que el ayuntamiento Luperón recibió el curso sobre **“Gestión Integral de Residuos Sólidos”**, dirigido a directores, supervisores, capataces y encargados del área de aseo y ornato en fecha 30 de abril del año 2025, en el cual se logró capacitar un total de 5 servidores públicos, dicho curso fue organizado por **Liga Municipal Dominicana (LMD)**, a través del Instituto de Capacitación Municipal (**ICAM**).

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firmo la presente certificación en Santo Domingo, Distrito Nacional, a los treinta (30) día del mes de abril del año 2025.


Claudio Lugo Pérez
Director del ICAM



Capacitación Municipal - ICAM -
LIGA MUNICIPAL
— DOMINICANA —
Santo Domingo, D.N.

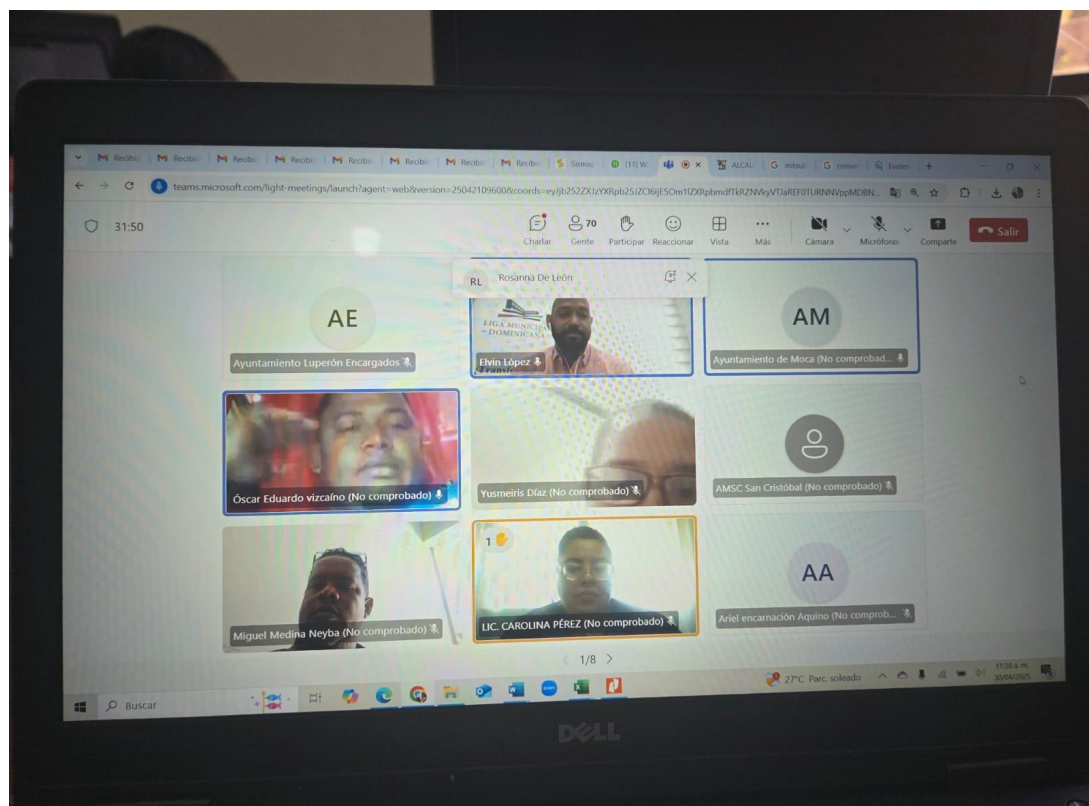
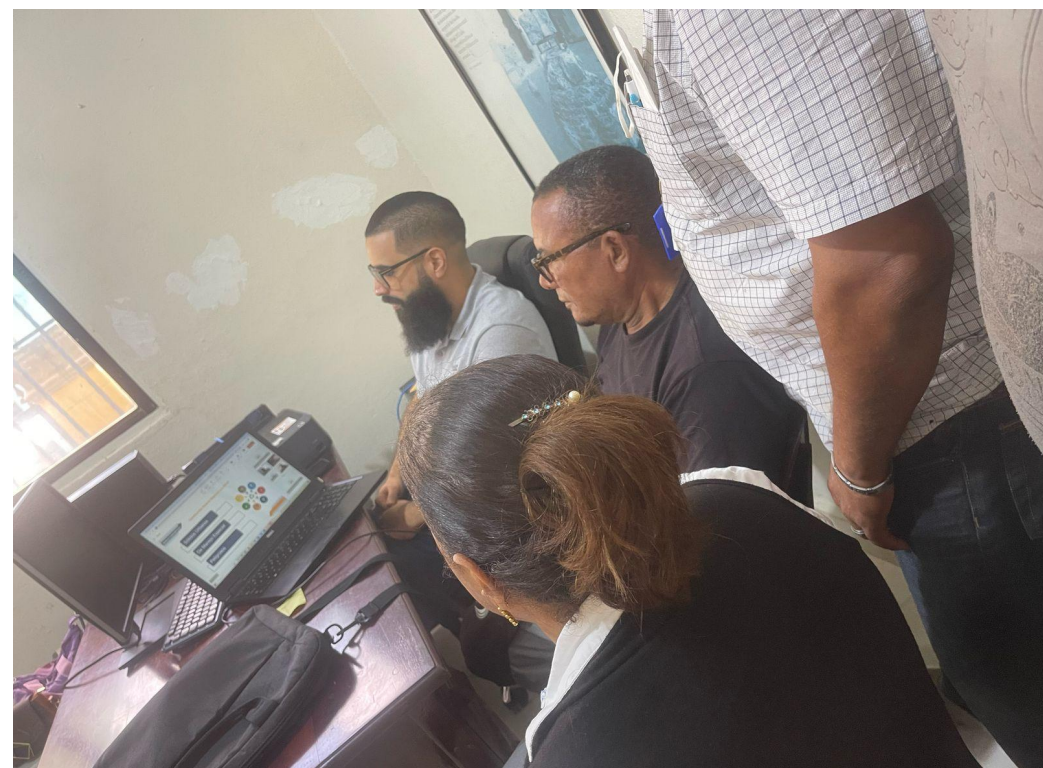
Fecha: 30/04/2025

Facilitador: Elvin López

Curso: "Gestión Integral de Residuos Sólidos"

Lugar: Virtual en Ayuntamiento Luperón (<https://teams.microsoft>)

	Nombre y Apellido	Ayuntamiento	SEXO	Cargo	Firma
1	Xiomara Lantigua	Luperón	F	Encargada de Recursos Humanos	<i>Xiomara Lantigua</i>
2	Ramón Arnaldo Paulino	Luperón	M	Encargado de Transportación	<i>Ramón Arnaldo Paulino</i>
3	Ramón Mateo Hernández	Luperón	M	Encargado de Ornato y Limpieza	<i>Ramón Mateo</i>
4	Víctor Vitoriano Morrobel	Luperón	M	Supervisor de Obreros	<i>Víctor Vitoriano Morrobel</i>
5	Juan Placencia Hernández	Luperón	M	Encargado de Vertederos	<i>J.A.P. PLACENCIA</i>
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					



Código de la Acción de Capacitación: 20251012658

Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO

Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL LUPERON

Facilitador(a): KATHERIN DISLA SILVERIO

Fecha de Inicio: 18/09/2025

Fecha de Término: 18/09/2025

Total Horas Programadas: 8

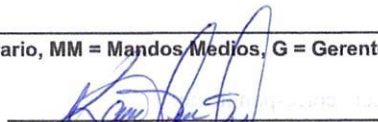
A Pagar: 8

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	18/09					C	NC
							Firma Asistencia de los Participantes						
1	03300228412	JAIR MANUEL ARIAS RAMIREZ		X		X	Jairo	/				X	
2	40222818870	SAMUEL ERNESTO BEARD SANTOS		X		X	Samuel	/				X	
3	04000137382	EDUARDO RAYNIERYS BRITO GONZALEZ		X	X		Eduardo	/				X	
4	04000114191	BRENDA MARIA COLLADO BURGOS	X		X		Brenda	/				X	
5	40238790626	ESMERLIN JOSEFINA CUEVAS GONZALEZ	X			X	Esmerlin	/				X	
6	40219015100	ANDRY ANIBAL DOMINGUEZ RIVERA		X		X	Andry	/				X	
7	03400063743	MONSERRAT MARTINEZ DE FERREIRA	X		X		Monserrat	/				X	
8	04000044505	RAUL MARTINEZ		X		X	Raul	/				X	
9	04000111999	RAMON MATEO HERNANDEZ		X		X	Ramon	/				X	
10	40219927593	PEDRO RONILSON MORALES PLACENCIA		X		X	Pedro	/				X	
11	04000072753	RAMON ARNALDO PAULINO PERALTA		X		X	Ramon	/				X	
12	04000003444	HAMLET ARTURO PAYERO ROSARIO		X		X	Hamlet	/				X	
13	04000077299	FLORENTINO PLACENCIA FERMIN		X		X	Florentino	/				X	
14	40222548196	JOSY MARIEL POLANCO OLMOS	X			X	Josy	/				X	
15	40236667149	YARLIN TINEO ALVAREZ	X			X	Yarlin	/				X	
16	40244960007	JENNIFER YOKASTA UREÑA CASTILLO	X			X	Jennifer	/				X	
17	04000041741	LUCIANO BERNARDO VARGAS PARRA		X		X	Luciano	/				X	
18	40222875912	CECILIA ABIGAIL VASQUEZ FRANCISCO	X		X		Cecilia	/				X	
19	03700269867	JULIO CESAR WILLIAMS		X		X	Cesar	/				X	
Total			7	12	4	15						Total	19

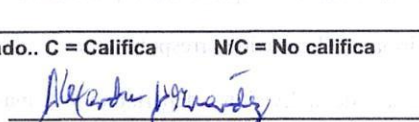
Observaciones:

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

Certificado: Físico ☐ Web ☐

Facilitador(a)



Asesor(a)



Encargado(a) de División Depto.

DIVISIÓN DE
REGISTRO Y ESTADÍSTICAS

30/09/25
FECHA DE ENTRADA

30/09/25
FECHA DE CIERRE

439
LIBRO

229
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 Periodo.

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.

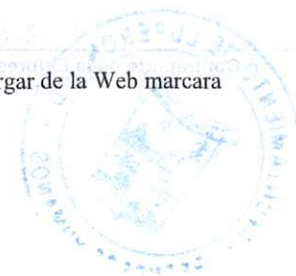
Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

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 físico 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:
Nombre de la Acción de Capacitación:
Institución/ Empresa:
Facilitador(a):

20251005808
Motivación y Trabajo en Equipo
Ayuntamiento Municipal Superior
Rosalva Cornejo Parodi

Fecha de inicio: 03-05-25
Fecha de término: 03-05-25
Horario: 8:00 4:00 pm
Total Horas Programadas: 8 A pagar 8

No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO		NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	03/05/2025					C	N/C
							Firmas asistencias de los participantes						
1	40238790626	Esmerlin Cuevas	/				Esmerlin					X	
2	40209864962	Esterli Gonzalez	/				Esterli					X	
3	40236667149	Xarlin tined	/				Xarlin					X	
4	40219015100	Andry Dominguez	/				Andry					X	
5	03400063743	Monseerrat Martinez	/				Monseerrat					X	
6	04000041741	Luciano Vargas	/				Luciano					X	
7	40244960007	Jennifer Urena	/				Jennifer					X	
8	04000010621	Xiomara Lantigua	/				Xiomara					X	
9	04000072753	Ramon Paulino	/				Ramon					X	
10	04000044505	Raul Martinez	/				Raul					X	
11	04000077299	Florentino Placencia	/				Florentino					X	
12	0400008468	Juan Williams	/				Juan					X	
13	40222548196	Josy Polanco	/				Josy					X	
14	0400003444	Hamlet Palero	/				Hamlet					X	
15	04000108276	Martin Disla	/				Martin					X	
16	40219927593	Pedro Morales	/				Pedro					X	
17	00104726203	Elinton Garcia	/				Elinton					X	
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
Totales												17	

Legendas:

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

Certificado Físico ☐ Web
OBSERVACIONES:



Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División o 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 físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.