

Código de la Acción de Capacitación: 20261006905
Nombre de la Acción de Capacitación: PERSPECTIVA DE GENERO Y ACOSO LABORAL
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE BAITOA
Facilitador(a): ERMY MIGUELINA LOPEZ HERNANDEZ

Fecha de Inicio: 18/06/2026
Fecha de Término: 19/06/2026
Total Horas Programadas: 16

A Pagar: 16

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
							18-6-2026	19-6-2026					
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	40220424945	CLARIBEL ACOSTA BETANCES	X		X								X
2	03101750523	MARIA TERESA BEATO DEL CARMEN	X		X		Maria Beato	Maria Beato				X	
3	03102117631	LIGIA EVELIN CEPEDA BATISTA	X		X		Ligia C.	L-C-				X	
4	03103796714	ROSALBA CORNIEL	X			X	Rosalba Corniel	Rosalba Corniel				X	
5	03101844284	YNMACULADA MARIA CRUZ JIMENEZ	X		X		Ynmaculada C.	Ynmaculada C.				X	
6	03101844318	GLADYS DEL CARMEN CRUZ PEÑA	X		X		G.C.	G.C.				X	
7	03101751422	CLARA LUZ DEL CARMEN	X		X		Clara Luz	Clara Luz				X	
8	03104218619	NOEMY DIAZ TINEO	X		X		Noemy Diaz	Noemy Diaz				X	
9	03103120337	YESENIA ESMERALDA FERNANDEZ RODRIGUEZ	X		X								X
10	03103618769	CARMEN NORMANDIA HERASME	X		X								X
11	03102119835	MARIA EDUVIJES JIMENEZ Y RODRIGUEZ DE CASTILLO	X			X							X
12	07300026445	ARISLEYDA NUÑEZ MARTINEZ	X		X								X
13	03103548677	LEONIDAS CRISTINA ORTIZ	X		X								X
14	04500159597	CARLIXTA ANTONIA PEÑA	X		X								X
15	35000010138	KARINA REYES LOPEZ	X			X							X
16	03101808586	MAGDALENA DEL CARMEN RODRIGUEZ UREÑA	X		X								X
17	03104839265	JOSEFINA TEJADA PEÑA	X		X								X
18	03101840225	ALICIA MERCEDES VARGAS	X		X		Alicia V.	Alicia V.				X	
19	03104179332	MARIA VASQUEZ ROSA	X		X		Maria V.	Maria V.				X	
Total			19		16	3						Total	9/10

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

INFOTEP	
DIVISION DE REGISTRO Y ESTADISTICAS	
26/06/26	FECHA DE ENTRADA
3/7/26	L.P.
460	FOLIO
LEBRO	314

Código de la Acción de Capacitación: 20261002397
Nombre de la Acción de Capacitación: SERVICIO AL CLIENTE
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE BAITOA
Facilitador(a): ERIKA ISABEL FERNANDEZ DE MARTE

Fecha de Inicio: 10/04/2026
Fecha de Término: 10/04/2026
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	40218860704	JANDIBEL DE JESUS BAEZ ESTRELLA	X			X	Jandibel Baez					X	
2	03105751501	LEIDY DIANA BURGOS CORDERO	X		X		Leidy Burgos					X	
3	03102117631	LIGIA EVELIN CEPEDA BATISTA	X			X	Ligia C.					X	
4	03104218619	NOEMY DIAZ TINEO	X		X								X
5	40223114618	MARIELLY GUTIERREZ SILVESTRE	X			X						X	
6	03103618769	CARMEN NORMANDIA HERASME	X		X							X	
7	40212954107	MARLIN DEL CARMEN IGLESIA BATISTA	X			X	Marlin Iglesia					X	
8	35000010138	KARINA REYES LOPEZ	X			X						X	
9	03102791609	JOSE RAFAEL Saviñon Sanchez		X	X		Jose R.					X	
10	40243965262	SMILING DAHIANARA TAVAREZ RAMOS	X			X	Smiling Tavarez					X	
11	03104179332	MARIA VASQUEZ ROSA	X		X		Maria Vasquez					X	
Total			10	1	5	6						8	3

Observaciones:

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

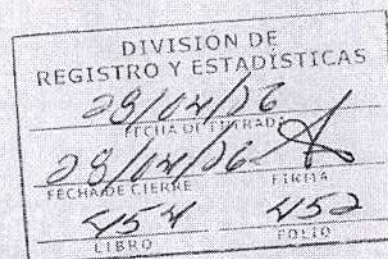
Certificado: Físico ☐ Web ☐

Monaller Gutierrez
Contraparte de la Empresa

Erika Fernandez
Facilitador(a)

Gohanna Gne
Asesor(a)

OCO
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.

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040:2025
Edición 9

Código de la Acción de Capacitación: 20261002395
Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO EFECTIVO DEL TIEMPO
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE BAITOA
Facilitador(a): ERIKA ISABEL FERNANDEZ DE MARTE

Fecha de Inicio: 06/04/2026
Fecha de Término: 07/04/2026
Total Horas Programadas: 16

A Pagar: 14

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes						C
1	03102117631	LIGIA EVELIN CEPEDA BATISTA	X			X	Ligia Cepeda	Ligia Cepeda				X	
2	03103796714	ROSALBA CORNIEL	X			X	Rosalba Corniel	Rosalba				X	
3	03104153550	RAFAEL ALLENDE FABIAN GENAO		X		X						X	
4	03103120337	YESENIA ESMERALDA FERNANDEZ RODRIGUEZ	X		X								X
5	40223114618	MARIELLY GUTIERREZ SILVESTRE	X			X	Manielly	Manielly					X
6	03103618769	CARMEN NORMANDIA HERASME	X		X		MCR	MCR				X	
7	35000010138	KARINA REYES LOPEZ	X			X						X	
8	03102791609	JOSE RAFAEL SAVINON SANCHEZ		X	X								X
9	40243965262	SMILING DAHIANARA TAVAREZ RAMOS	X			X	Smiling Tavez	Smiling Tavez				X	
10	03104179332	MARIA VASQUEZ ROSA	X		X							X	
Total			8	2	4	6						X	3

Observaciones:

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

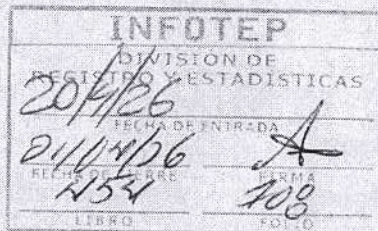
Manelly Gutierrez
Contraparte de la Empresa

Erika Fdez
Facilitador(a)

Johanna G
Asesor(a)

Certificado: Físico ☐ Web ☐

H. R. B.
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: 20261006904
Nombre de la Acción de Capacitación: TÉCNICAS DE ARCHIVO
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE BAITOA
Facilitador(a): FIORDALIZA ALTAGRACIA RODRIGUEZ RIVAS

Fecha de Inicio: 05/06/2026
Fecha de Término: 19/06/2026
Total Horas Programadas: 24
A Pagar: 24

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	03105751501	LEIDY DIANA BURGOS CORDERO	X			X	Leidy B	Leidy B	Leidy B			X	
2	04701990238	DANIELA COLON FERNANDEZ	X			X	Daniela	Daniela	Daniela			X	
3	40223114618	MARIELLY GUTIERREZ SILVESTRE	X			X	Marielly G.	Marielly G.	Marielly G.			X	
4	40212954107	MARLIN DEL CARMEN IGLESIA BATISTA	X			X	Marlin Iglesias	Marlin Iglesias	Marlin Iglesias			X	
5	40225827316	YULEYSI RODRIGUEZ GUTIERREZ	X			X	Yuleysi R	Yuleysi R	Yuleysi R			X	
6	40200859359	LISMAIRY ROSA VASQUEZ	X		X		Lismairy	Lismairy	Lismairy			X	
7	35000014858	LUILLY SANTANA MATIAS		X		X	Lully	Lully	Lully			X	
8	40243965262	SMILING DAHIANARA TAVAREZ RAMOS	X			X	Smiling Tave	Smiling Tave	Smiling Tave			X	
Total			7	1	1	7						Total	8

Observaciones:

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

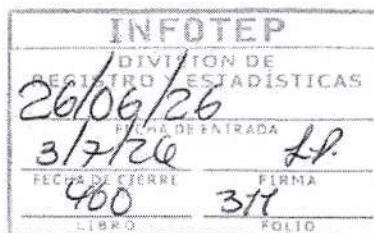
Certificado: Físico ☐ Web ☐

Marielly Gutierrez
Contraparte de la Empresa

Fiordaliza Rodriguez
Facilitador(a)

Joanna B
Asesor(a)

RR
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.

Código de la Acción de Capacitación: 20261007328
Nombre de la Acción de Capacitación: TRABAJO EN EQUIPO
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE BAITOA
Facilitador(a): CARLOS ENRIQUE GUERRERO ORTIZ

Fecha de Inicio: 02/06/2026
Fecha de Término: 02/06/2026
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	00111508362	MANUEL RAFAEL ALMANZAR		X	X		A						X
2	40237836438	JOSE ARMANDO ALMONTE VELOZ		X	X		Armando					X	
3	03102840372	SERAFIN ANTONIO CORCINO		X	X		Serafin					X	
4	03101807273	OLIVO ANTONIO FERNANDEZ CEPEDA		X	X		A						X
5	40220669010	RICHARD GUZMAN BEATO		X	X		A						X
6	04701728166	RAFAEL AMABLE HERNANDEZ NUÑEZ		X	X		A						X
7	04700276514	JOSE MANUEL JIMENEZ TAVAREZ		X	X		Jose m					X	
8	05000267293	HENRY ALBERTO MOREL GARCIA		X	X		Henry					X	
9	03101753949	APOLINAR MARCIANO PEÑA VASQUEZ		X		X	A						X
10	40212175117	JOSE ENRIQUE RODRIGUEZ MEDINA		X	X		A						X
11	40235789340	JUAN ESTERLIN RODRIGUEZ MEDINA		X	X		A						X
12	40224036307	YASHEL RAFAEL RODRIGUEZ MEDINA		X	X		Yashel					X	
Total			12	11	1	1						Total	9

Observaciones:

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

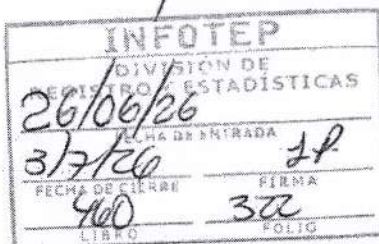
Certificado: Físico ☐ Web ☐

Manelky Gutierrez
Contraparte de la Empresa

[Firma]
Facilitador(a)

[Firma]
Asesor(a)

[Firma]
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.