

	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 Yamasá **Fecha:** 03/10/2024

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

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	Inducción a la Administración Pública I			
2	Manejo Efectivo del Tiempo.			
3	Detección de necesidades de Capacitación.			
4	Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio.	Julio	Logrado	
5	Ética profesional	Agosto	Logrado	
6	Supervisión Efectiva			
7	Paquete de Oficina			
8	Barrido y Recolectación en Espacios y Vías Públicas			
9	Gestio y resolución de conflictos			
10	Excel Básico			

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan
10

Programas Logrados
2

% de avance
20

Juana de la Cruz Reyes
 Responsable de RR. HH.
 Firma & Sello





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

OFC. H. E. N. F.

Código de la Acción de Capacitación: 20241603649
Nombre de la Acción de Capacitación: CALIDAD EN EL SERVICIO AL CLIENTE
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE YAMASA

Fecha de Inicio: 29/07/2024
Fecha de Término: 29/07/2024
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	40225083985	MARTIN ALCANTARA DE LA CRUZ		X	X		Martin						X	
2	00500463252	ISAAC ALEXIS BAUTISTA HERNANDEZ		X	X		Isaac						X	
3	00111007688	OLGA LIDIA CONTRERAS MEJIA	X		X		Olga L.						X	
4	00500423314	FRANKLYN DE LOS SANTOS SEVERINO		X	X		Franklyn						X	
5	40221470855	MARCEL ANYELINA FAJARDO PERALTA	X		X		Marcel						X	
6	00500238605	ANDRES GONZALEZ PERALTA		X	X		Andres						X	
7	00112306477	LUZ DEL CARMEN GUTIERREZ PEÑA	X		X		Luz P.						X	
8	00500414875	DANILO HERNANDEZ DE LA CRUZ		X		X	Danilo						X	
9	00500429006	MARIA MAGDALENA JIMENEZ REINOSO	X		X		Maria						X	
10	40218099055	MIGUELINA DORIELYS MARTINEZ COLLADO	X			X	Miguelina						X	
11	00500239017	PILAR MARTINEZ RUIZ	X		X		Pilar						X	
12	00500064480	MARIANO MATEO DE LA ROSA		X	X		Mariano						X	
13	00500420690	DARVIN MANUEL MUÑOZ DE LOS SANTOS		X		X	Darvin						X	
14	00500412366	ISABEL PEREZ DE JESUS	X			X	Isabel						X	
15	40236637670	GREYLIN PAOLA PEREZ	X		X		Greylin						X	
16	00500394531	EDUARD ANTONIO RAMIREZ PAULINO		X	X		Eduard						X	
Total			9	8	12	4							Total	16

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Juan de la Cruz R.
Contraparte de la Empresa

Bronny Santos
Facilitador(a)

[Signature]
Asesor(a)

[Signature]
Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.



Validaciones

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

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.

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.

Coordinador / Encargado del Dpto.: El coordinador o el encargado responsable del 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 EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20241604161
Nombre de la Acción de Capacitación: ÉTICA PROFESIONAL
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE YAMASA

Fecha de Inicio: 30/08/2024
Fecha de Término: 30/08/2024
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 4

Table with columns: No., Participantes (Número de Cédula o Pasaporte, Nombre(s) y Apellido(s)), Sexo (F, M), Nivel (OP, MM/G), Fecha (30/08/2024), Firma Asistencia de los Participantes, Resultado (C, NC). Includes a large blue stamp from INFOTEP.

Observaciones:

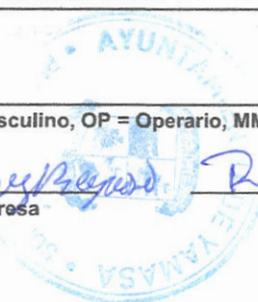
Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica NC = No califica

Certificado: Físico [checked] Web []

Contraparte de la Empresa (Signature)
Facilitador(a) (Signature)

Asesor(a) (Signature)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto. (Signature)



Vertical handwritten text on the right margin.

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

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.

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.

Coordinador / Encargado del Dpto.: El coordinador o el encargado responsable del 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.

Código de la Acción de Capacitación: 20241604162
 Nombre de la Acción de Capacitación: ETICA PROFESIONAL
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE YAMASA

Fecha de Inicio: 31/08/2024
 Fecha de Término: 31/08/2024
 Total Horas Programadas: 8 A Pagar: 8

OIP
C
R
E
N
Y

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	40208796017	SHEILA ELIZABETH ANTIGUA DE LA CRUZ	X			X	Sheila E.						/	
2	00111007688	OLGA LIDIA CONTRERAS MEJIA	X		X		Olga						/	
3	40222456077	ANGEL LUIS TOMAS DE LA CRUZ DE LA CRUZ		X	X		Angel Luis						/	
4	00500255369	PASION DE LA CRUZ DE PAULA	X		X		Pasion						/	
5	00500355144	JUANA DE LA CRUZ REYNOSO	X		X		Juana de la Cruz						/	
6	00500318217	JOSEFINA DE LA ROSA JAVIER	X		X		Josefina						/	
7	00500423132	ELADIO DE LOS SANTOS MANZUETA		X	X		Eladio						/	
8	00500376470	MIGUEL ALBERTO DEL ROSARIO DE LA CRUZ		X	X		Miguel						/	
9	00500239017	PILAR MARTINEZ RUIZ	X		X								/	
10	00500064480	MARIANO MATEO DE LA ROSA		X	X								/	
11	00500515218	WENDY MOREL MARTINEZ	X		X								/	
12	00500368337	HILARIA MOTA DE LOS SANTOS	X		X								/	
13	00500465562	OLQUIDIA MUÑOZ DE LA CRUZ	X		X								/	
14	00500019690	JOSE MANUEL MUÑOZ PAULINO		X	X								/	
15	00500250980	EMILIO PAYANO DE DIOS		X	X								/	
16	40236637670	GREYLIN PAOLA PEREZ	X		X		Greylin						/	
17	00500505243	JOSE ANTONIO PIMENTEL MOTA		X	X		Jose						/	
18	00500394531	EDUARD ANTONIO RAMIREZ PAULINO		X	X		Eduard						/	
19	00500470067	WINSTON ANDRES SEVERINO PERALTA		X	X		Winston						/	
20	00500156195	VICENTE VALLEJO BELLO		X	X		Vicente						/	
Total			10	10	17	3							Total	20

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Juana de la Cruz Reynoso
Contraparte de la Empresa

Rafael
Facilitador(a)

Ra
Asesor(a)

[Signature]
Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.



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

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.

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.

Coordinador / Encargado del Dpto.: El coordinador o el encargado responsable del 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.