

Curso: Ley 214-43: Condicionantes Administrativas de Cementerios y Servicios Funebres.

Lugar: Ayuntamiento de Santo Domingo Norte

Facilitador: Stalin Ramirez

Fecha: 28/02/2024

Hora: 9:00 AM a 12:00 M

	Nombre	Cargo	Telefono	Sexo	Firma
1	Jasmeiry Reyes	Pasante	849-210-2374	F	Jasmeiry R.
2	Sandro Sepulveda	Pasante	809-479-0906	M	Sandro
3	Rosanni Albin	Pasante	829-440-3171	F	Rosanni A.
4	Fayrini maulo	Aspirante	829-375-4493	M	Fayrini M.
5	Manuel Mateo	Encargado	829-446-9515	M	Manuel Mateo
6	Margueta Rodriguez	Consejal	829-475-2949	F	M.R.
7	Josely Sanchez	Encargada	829-271-9330	F	Josely S.
8	Jennifer Comacho	Secretaria	829-863-1675	F	Jennifer C.
9	Elizabeth Rosario	Secretaria	809-718-6199	F	Elizabeth R.
10	Nelsida Mambri	Pasante	829-628-0841	F	Nelsida Mambri
11	Frankely Fian	Pasante	809-340-2849	M	Frankely F.
12	Luz Mary Guzman	Pasante	849-885-4865	F	Luz Mary G.
13	Luz Mary Guzman	Pasante	820-881-7850	F	Luz Mary G.
14	Deyman Batista	Pasante	809-341-0309	M	Deyman
15	Jhon Carlo	Seguridad	809-982-9515	M	Jhon Carlo
16	Yohanni Rojas	Pasante	829-353-0700	F	Yohanni Rojas
17	Franklin Rosario	Secretario	849-277-9035	M	Franklin
18	Francisco Javier Soto	Aspirante	809-431-0337	M	Francisco
19	Mosiali Maza	Pasante	849-415-1217	F	Mosiali
20	Juanny Margarita Jara	Pasante	809-366-9429	F	Juanny Jara
21	José Luis Jimenez M	Pasante	849-960-5674	M	José Luis
22	Luis Moya G.	Servicios Públicos	849-214-0118	M	Luis Moya
23	Geraldo Torres	T.C.		M	Geraldo Torres
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					





Curso: Ley 214-43 Administración de Funeraria y Cementerios.

Fecha: 07/02/2023

Lugar: Ayuntamiento de Santo Domingo Norte

Horario: 09:00am / 11:00am

Facilitador: Stalin Ramirez



No	Nombre y Apellido	Ayuntamiento	Cargo	Teléfono	Sexo	Firma
1	Aristyler H. Horta de	Santo Domingo Norte	Administradora	809-222-2354	F	<i>Aristyler H.</i>
2	Aracely Claudio P.	Santo Domingo	Oficera	849-868-6940	F	<i>Aracely C.P.</i>
3	Bermylia Paredones	Santo Domingo	Asesora	829-802-2927	F	<i>Bermylia Paredones</i>
4	Humberto José	Santo Domingo	Asesor	809-319-127	M	<i>Humberto José</i>
5	Alfonso Cuevas	Santo Domingo	Inspector	829-319-0932	F	<i>Alfonso Cuevas</i>
6	Dolores (Dora) Peña	Santo Domingo	Asesora	829-982-1004	F	<i>Dolores Peña</i>
7	Alfonso	Santo Domingo	Asesor	829-1160081	M	<i>Alfonso</i>
8	Lilith Santos Félix	Santo Domingo	Asesora	829-702-5531	F	<i>Lilith Santos Félix</i>
9	Wany Carolina Medina M.	Santo Domingo	Secretaria	809-890-6413	F	<i>Wany Carolina Medina M.</i>
10	Juan Carlos Abad B.	Santo Domingo	Administrador	829/562-9509	M	<i>Juan Carlos Abad B.</i>

12	Elizabeth Fomillo	Argentina	note	concepcion	809-439-7112	F	Elizabeth F.
13	Maxima Santana	Argentina	STW	Sacramento	809-890-9016	F	Maxima Santana
14	Altagracia Familia	Argentina	STW	Sebastiania	809-441-4392	F	Altagracia Familia
15	Socorro FR	Argentina	STW	Cocote	899 385 1974	F	
16	Alexandra B. Marcel	Argentina	SDN	SDN	819-268-4970	F	Alexandra Marcel
17	Patricia Teribio	Argentina	STW	Ayena	829-274-8656	F	Patricia
18	Lucia Reyes Sitar	Argentina	STW	Sicilia	899 442 5205	F	Lucia Reyes
19	Silvia Maria Guzman	Argentina	STW	Encargada	809-949-5307	F	Silvia Maria Guzman
20	Raisa Elias	Argentina	STW	Residente	809-668-1732	F	Raisa C.
21	Estelina Sellar	Argentina	STW	Residente	809-360-4392	F	Estelina
22	Lucel Manuel	Argentina	STW	Residente	809-602-4314	M	Lucel
23							
24							
25							

## CERTIFICACION

Por este medio certificamos, que el ayuntamiento Santo Domingo Norte recibió el curso -taller sobre **“Ley 214-43 servicios municipales”** dirigido a todo el personal del ayuntamiento en fechas 7 y 28 de febrero del año 2024, en el cual se logró capacitar un total de 44 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, al primer (1) día del mes de mayo del año 2024.

  
Claudio Lago Pérez  
Director del ICAM



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

**Lista de Egresados**

**Edición 1**

1	LUZ DIVINA ADAMS CASTRO
2	RAYMOND ISAAC ALCANTARA TAVARES
3	JUAN LUIS BAEZ LORENZO
4	ARIEL CELEDONIO GIRON
5	SULEYKA CUEVAS LAMAS
6	JHON KERLING DE JESUS PAULA
7	ANEURIS BALERIO DE LA ROSA AQUINO
8	ANGEL ARIEL DE LA ROSA MERA
9	JUANA MERCEDES DIPRE CARMONA
10	DIOGENES GUSTAVO GUERRERO MORILLO
11	ELFIDO JIMENEZ MARTINEZ
12	MANUEL LEONARDO TAVAREZ
13	MARIA LINARES ASECIO
14	FRANKLIN DOMINGO MARTE RODRIGUEZ
15	ANNY PATRICIA MEDINA ROSARIO
16	LIGIA ELENA MEJIA CASTILLO
17	WENDY EVELYN MEJIA GONZALEZ
18	CESAR GUILLERMO MENDEZ PEREZ
19	CARLOS MANUEL MUÑOZ REYNOSO
20	DOMINGA ORTIZ MONTILLA
21	RAFAEL JULIAN PADILLA TORRES
22	MARIA LOHANNA PEREZ RAMOS
23	JOEL PIERRE AMPARO
24	ROSANGELA RODRIGUEZ ALCANTARA
25	NORBELYS ROSARIO NUÑEZ
26	BRIAN FRANCISCO ROSARIO QUIROZ
27	ESTEPHANY CECILIA SANTANA VIZCAINO
28	GERALDO OTONIEL TORRES REYES
29	EVELINA VALDEZ MENA

**Libro:** 6

**Folio:** 430

**Curso:** TUTOR PARA LA FORMACION EN AMBIENTE VIRTUALES

**Código de Curso:** 20241200177

**Modalidad:** COMPLEMENTACION

**Fecha de Inicio:** 17/02/2024

**Fecha de Término:** 24/03/2024

**Duración:** 60

**Facilitador:** ROSANNER TINEO FELIZ

**Coordinación:** 401-CENTRO DE DESARROLLO DOCENTE

**Lugar:** FORMACIÓN VIRTUAL

## **Instrucciones para el llenado del RT-02-PT-ONA-082**

**Lista de Egresados:** Número, nombre(s) y apellidos de los egresados certificados.

**Libro:** Número del libro que le corresponde al curso.

**Folio:** Número del folio que le corresponde al curso.

**Curso:** Nombre de la Acción Formativa.

**Código de Curso:** Código de la Acción Formativa.

**Modalidad:** Modalidad de la Acción Formativa.

**Fecha de Inicio:** Día, mes y año en que inició el curso.

**Fecha de Término:** Día, mes y año en que terminó el curso.

**Duración:** Duración del curso.

**Facilitador:** Nombre del facilitador que impartió el curso.

**Coordinación:** Nombre del área que coordinó el curso.

**Lugar:** Lugar donde se realizó el curso.

**REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN**

Código de la Acción de Capacitación: 20240701296  
 Nombre de la Acción de Capacitación: MICROSOFT PROJECT  
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO NORTE

Fecha de Inicio: 20/02/2024  
 Fecha de Término: 21/03/2024  
 Total Horas Programadas: 60  
 A Pagar: \_\_\_\_\_

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Firma Asistencia de los Participantes					Resultado	
			F	M	OP	MM/IG	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha		
1	00116556598	FERNANDO ADAMES GARABITO	X	X	X							X	NC
2	22500209378	LUZ DIVINA ADAMS CASTRO	X									X	
3	00113110399	WISLENIA YULISSA AQUINO BAEZ	X			X						X	
4	22500103357	LUMINADA CABRERA MOSQUEA	X		X							X	
5	40220036566	LEONARDO COLLADO CASTILLO	X		X	X						X	
6	40200400527	ELAYNE COLLADO SARANTE	X		X							X	
7	22500290139	YASMIN COMAS AMADOR	X			X						X	
8	00103096525	JORGE ADALBERTO CUEVAS FERRERAS		X	X								X
9	40214152858	WILMER DE PAULA LOPEZ		X		X						X	
10	00116498239	MAX JORGE DIAZ MORETA		X		X						X	
11	00113922009	ALEXANDRA ESPINOSA RAMIREZ	X			X						X	
12	40200522221	ANTHONY JESUS FELIZ ORTIZ		X	X							X	
13	40200446496	EDWIN FERMIN FURCAL		X		X						X	
14	40220449223	MARIO EZEQUIEL FRIAS DE PAULA		X	X							X	
15	00116132549	ARLYN ELENA GARCIA GARCIA	X		X							X	
16	22500833151	JUANA AMPARO GONZALEZ MARIA	X		X							X	
17	40222531655	DIóGENES GUSTAVO GUERRERO MORILLO		X		X						X	
18	22500530047	MARITZA BLASINA JIMENEZ PEÑALO	X			X						X	
19	22500185016	MARIA LINARES ASECIO	X			X						X	
20	22500700830	FRANCHESCA MASSIEL LLUBERES JORGE	X			X						X	
21	40222286243	LAURA ISABEL LOPEZ CRUZ	X			X						X	
22	22500250521	JOAQUINA MONTILLA MENDEZ	X			X						X	
23	22500038488	RAMONA MORILLO SANTOS	X		X							X	
24	22500425180	MARLYN MORILLO VALDEZ	X			X						X	
25	01100055779	FRANKLIN ARMANDO ORTIZ CUBILETE		X	X							X	
26	00112944988	FRANCISCO JAVIER PASCUAL DE PAULA		X	X							X	
27	00117201913	ROWELL PERALTA ALONZO		X		X						X	
28	40224413514	FABIANA ADALGISA PERALTA CLASE	X			X						X	
29	00115895534	BENITA PERALTA RAMIREZ	X			X						X	
30	40224439733	RAUDY PEREZ CASTILLO		X		X						X	
31	02800786101	JONATHAN VALENTIN PION RODRIGUEZ		X		X						X	





### 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 coitejo 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 marcará con una X en el recuadro Web.

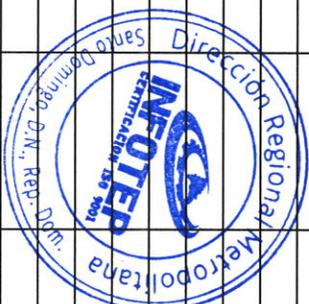


Código de la Acción de Capacitación: 20240701217  
 Nombre de la Acción de Capacitación: LIDERAZGO  
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO NORTE

Fecha de Inicio: 05/02/2024  
 Fecha de Término: 05/02/2024  
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: \_\_\_\_\_

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Firma Asistencia de los Participantes						Resultado					
			F	M	OP	MM/G	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	C	NC				
1	00115421265	LEOVALDO ADAMES DUARTE		X	X												X	
2	22500670256	MARIA TERESA CABRAL DE PAULA	X		X												X	
3	00115814782	MARIA MILAGROS DE JESUS DE JESUS	X		X												X	
4	00110460250	DEIVIS ANDERSON DE LA CRUZ HERNANDEZ		X	X												X	
5	00111975785	ERNESTO DEL ROSARIO CASTILLO		X	X												X	
6	00103096913	ANA SOBEIDA FAMILIA RODRIGUEZ	X		X												X	
7	00100550615	DANIELA FERRERAS URBABEZ	X		X												X	
8	00118198340	OSIRIS FLORENCIO CARABALLO		X	X												X	
9	00102243102	CASIMIRA GARCIA DE AGRAMONTE	X		X												X	
10	22500145010	CARLOS DAVID GARCIA GONZALEZ		X	X												X	
11	00111310512	PEDRO GONZALEZ HENRIQUEZ ABAD		X	X		X										X	
12	22500576602	YOHANSEN MIGUEL MAÑON MARTINEZ		X	X												X	
13	00116464702	BERNARDO DAVID MELENDEZ CABRERA		X	X												X	
14	00117528562	ROCKY MARCIANO MONTAS PATRANO		X	X												X	
15	00106205156	ROBERTO ALEXANDER NUÑEZ		X	X												X	
16	00103652228	MARILYN KIRUDYS PEREZ ASTACIO	X		X												X	
17	01200134102	ELOISA PEREZ SIERRA DE MATA	X		X												X	
18	22500596949	JOEL PIERRE AMPARO		X	X												X	
19	00115353328	MODESTO PINALES		X	X												X	
20	00108201336	DELFINA REYES DE LA ROSA	X		X												X	
21	00109353482	ELPIDIA REYES FELICIANO	X		X												X	
22	00102858503	MELBA ALTAGRACIA REYNOSO VASQUEZ	X		X												X	
23	00119328201	WINTER RODRIGUEZ DE LA ROSA		X	X												X	
24	00103074720	ESPERANZA RODRIGUEZ HENRIQUEZ	X		X												X	
25	00104194881	ADOLFINA DE LA ROSA	X		X		X										X	
26	22500801836	ROSSI ANABEL SEGURA PEÑA	X		X												X	
27	22500086396	YIRSY FRANCIS SEVERINO MARTINEZ	X		X												X	
28	00111157517	JUAN CARLOS SEVERINO MERCEDES		X	X												X	
29	00111937306	ROBERTO SOTO ROA		X	X												X	
30	00102907433	LETICIA VOY VARGAS	X		X												X	
<b>Total</b>			<b>15</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>4</b>											<b>18</b>	<b>12</b>



Observaciones:

-eyenda: 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)

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



*Amor* *Amor*

#### 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 coitejo 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 marcará con una X en el recuadro Web.

