



Informe de Avances SISMAP Gestión Pública



Institución: Ayuntamiento de Santo Domingo Norte

Fecha: 12/10/2024

Responsable: Geraldo Torres

Correo Electrónico: geraldo.torres@asdn.gob.do

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	Inducción a la Administración Pública	Septiembre	Logrado	
2	Barrido y Recolección de Residuos Sólidos	Septiembre	Logrado	
3	Competencias Gerenciales	Julio	Logrado	
4	Ms Project	Febrero	Logrado	
5	Liderazgo	Febrero	Logrado	
6	Tutor en Ambiente Virtual	Febrero	Logrado	
7	Ley 214-43 Condicionantes administrativas de Cementerios y Servicios Fúnebres	Febrero	Logrado	
8	Secretariado Ejecutivo	Mayo	Logrado	
9	Planificación Estratégica	Junio	Logrado	
10	Comportamiento Organizacional	Septiembre	Logrado	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Cantidad Eventos formativos contenidos en el
10

Programas Logrados
10

%
100

1- En la columna "Programa de Capacitación" después de seleccionar y copiar las acciones formativas pegarán, sólo los eventos formativos que están contenidos en el Plan de Capacitación.

2- En la columna "Estatus" seleccionará la opción logrado si es el caso.

3- En la columna "observación" explicar la razón de la no ejecución de la acción.

Geraldo Torres

Código de la Acción de Capacitación: 20240714863
 Nombre de la Acción de Capacitación: FUNDAMENTOS BASICOS SECRETARIALES
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO NORTE

Fecha de Inicio: 30/09/2024
 Fecha de Término: 14/10/2024
 Total Horas Programadas: 30

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	40214826436	ELIANNY ESTEFANIA BRAZOBAN DISLA	X		X										X	
2	00118768639	MAURA CABA TINEO	X		X										X	
3	40200448492	YANNA MARIA CANDELARIO MONTAÑO	X		X										X	
4	40230898161	CLARINELSY DIAZ ABREU	X		X										X	
5	40234174486	YAMERIS GARCIA MONTERO	X		X										X	
6	00112560073	YISEL HERNANDEZ	X		X										X	
7	40225134424	SANTA GEORGINA MERCEDES NUÑEZ	X		X										X	
8	40200301873	YULEISY MONTERO ENCARNACION	X		X										X	
9	22500642768	CRISLAUDYS NACE	X		X										X	
10	00114206964	NOHEMI NAVARRO URBABEZ	X		X										X	
11	40213741461	LESUE NICOLE PEREZ SORIANO	X		X										X	
12	22500496876	JOCELINE RAMIREZ	X		X										X	
13	40200460315	LUZ DEL ALBA RODRIGUEZ MATOS	X		X										X	
14	22500749084	KELLY ALTAGRACIA ROJAS GUZMAN	X		X										X	
15	22500637024	ELAINE LISBETH SENA CUEVAS	X		X										X	
16	40247503952	CARMEN BANESA SUAZO BRUNO	X		X										X	
17	22500764281	RUBELITA TEJADA ADAMES	X		X										X	
18	40218173751	DARLENY TORIBIO CASTRO	X		X										X	
Total			18		18										11	7

Observaciones: VIRTUAL

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)

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



Código de la Acción de Capacitación: 20240716625
Nombre de la Acción de Capacitación: PLANIFICACION ESTRATEGICA
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO NORTE

Fecha de Inicio: 28/10/2024
Fecha de Término: 07/11/2024
Total Horas Programadas: 20

A Pagar: _____

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						
1	40220098707	RAYMOND ISAAC ALCANTARA TAVARES		X	X							X
2	40228028516	ANABELIS CABRAL RUIZ	X		X							X
3	40230906477	EDAN ERNESTO CADENA CAAMAÑO		X	X							X
4	22300878117	AURIELISA CEDEÑO ZORRILLA	X			X						X
5	00115814782	MARIA MILAGROS DE JESUS DE JESUS	X		X							X
6	00117219923	JHON KERLING DE JESUS PAULA		X	X							X
7	40230898161	CLARINELSY DIAZ ABREU	X		X							X
8	00115076648	LEIDY JOELINA DOÑE GARCIA	X		X							X
9	00114887953	ALTAGRACIA NADIUSKA SABRINA DUARTE PUJOLS	X		X							X
10	40230449759	NAVELIS GERMAN RUBIO	X		X							X
11	22500436658	ESTEFANY LIRANZO JIMENEZ	X		X							X
12	40200394696	ANNY PATRICIA MEDINA ROSARIO	X		X							X
13	00102146420	LUZ MARIA NUÑEZ RAMIREZ	X		X							X
14	00112872338	EVELIN YOKASTA PEÑA HENRIQUEZ	X			X						X
15	40200661359	ROCIO PEREZ VALDEZ	X		X							X
16	22500100270	LEIDY RAMIREZ TORRES	X			X						X
17	40234385017	YOHANSIE ESTHER SANTANA ROSARIO	X		X							X
18	40225785563	GERALDO OTONIEL TORRES REYES		X	X							X
19	40237283508	JASMIN DISNEY VASQUEZ MEDINA	X		X							X
Total			15	4	16	3						17
												2

Observaciones: VIRTUAL

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) _____

Aseñor(a) _____

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



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20240717485
Nombre de la Acción de Capacitación: FUNDAMENTOS DE SECRETARIADO EJECUTIVO
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO NORTE

Fecha de Inicio: 29/11/2024
Fecha de Término: 30/11/2024
Total Horas Programadas: 8

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/G	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	C	NC		
1	40242808893	MARCELLY AMANCIO	X		X										X	
2	40230521235	LIZ ALANNAH BIRKHOLO RIVERA	X		X										X	
3	40220844043	AURY MARGARITA BONILLA DE LA ROSA	X		X										X	
4	40214826436	ELIANNY ESTEFANIA BRAZOBAN DISLA	X		X										X	
5	40236756017	JAHAIRA STEPHANI CAPELLAN	X		X										X	
6	40209103262	GEORGIS RAYZMAR CHALAS	X		X										X	
7	40200613129	GRISELY DE JESUS	X		X										X	
8	40230898161	CLARINELSY DIAZ ABREU	X		X										X	
9	00119256071	TALHIA FRIAS ACOSTA	X		X										X	
10	40234174486	YAMERIS GARCIA MONTERO	X		X										X	
11	40232635801	MARIAN GERALDO PINEDA	X		X										X	
12	40230449759	NAYELIS GERMAN RUBIO	X		X										X	
13	00112560073	YISEL HERNANDEZ	X		X										X	
14	22500642651	PAOLA HICIANO GARCIA	X		X										X	
15	40229586801	JOENNY JAVIER GARCIA	X		X										X	
16	40211045246	MARIBEL MARTE JAVIER	X		X										X	
17	22500223130	YEIMY MAYROBIS MEJIA URBAEZ	X		X										X	
18	40200301873	YULEISY MONTERO ENCARNACION	X		X										X	
19	22500642768	CRISLAUDYS NACE	X		X										X	
20	40200574735	ANA MELISA NAVARRO	X		X										X	
21	22500613553	DIOGEISY ERUDINA NUÑEZ OLIVERO	X		X										X	
22	40218538466	JUBILO ORTEGA GUERRERO	X		X										X	
23	40237365545	ELIZABETH ORTIZ GONZALEZ	X		X										X	
24	40234172746	MILAGROS PAULINO HEREDIA	X		X										X	
25	40200661359	ROCIO PEREZ VALDEZ	X		X										X	
26	40220012211	ANGELICA MARIA QUEZADA CASTILLO	X		X										X	
27	225004966876	JOCELINE RAMIREZ	X		X										X	
28	40222763381	JOHANNA DEL CARMEN REYES CAMACHO	X		X										X	
29	40228210841	TRIANA RODRIGUEZ ALCANTARA	X		X										X	
30	40200460315	LUZ DEL ALBA RODRIGUEZ MATOS	X		X										X	
31	22500629161	ELIZABETH ROSARIO FAMILIA	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 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.

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: 20240717668
 Nombre de la Acción de Capacitación: COMPETENCIAS GERENCIALES
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO NORTE

Fecha de Inicio: 21/11/2024
 Fecha de Término: 21/11/2024
 Total Horas Programadas: 8
 A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G						
1	00106235971	CRESENCIO BRAZOBAN MARTINEZ		X		X						
2	00114699556	JONATHAN CABRERA BADIA		X	X							
3	00106158397	LEYDA MERCEDES DE LA CRUZ MARTINEZ	X		X							
4	0011801023	BERTO DE LA ROSA GARCIA		X		X						
5	22500061183	JOSE LUIS DEL ROSARIO ARIAS		X	X							
6	00114710841	ALEJANDRO ESCAÑO DE OLEO		X	X							
7	00109363838	MARTA FERRER RIVERA	X			X						
8	00113737571	GILSIA PAOLA FORTUNA POLANCO	X			X						
9	00109244582	WENDY OSCAR FORTUNATO MARTINEZ		X		X						
10	00100129758	LEANDRO RAFAEL GONZALEZ MEJIA		X		X						
11	22500021757	MACOR HENRIQUEZ DE LA CRUZ		X		X						
12	00105086425	LUIS ALEJANDRO HILARIO HIDALGO		X		X						
13	00113568745	ROBERTO CARLOS LOPEZ PATIÑO		X		X						
14	00500014501	SAMUEL ALBERTO MARTINEZ AGRAMONTE		X		X						
15	00113827190	ANTONIO MARTINEZ HERNANDEZ		X		X						
16	00103712998	ESTEBAN MELLA GOMEZ		X		X						
17	40220284034	LENY PASCUAL TEJADA		X		X						
18	22300349689	CARLOS MANUEL PEREZ ADAME		X		X						
19	40200696983	ASHLEY CAROLINA PEREZ MARTE	X			X						
20	00117672758	YAMIRIS AL TAGRACIA RODRIGUEZ FELIPE	X			X						
21	22500459429	CARMEN DANESI RODRIGUEZ LARA	X			X						
22	00100500073	HILDA JEOVANNY ROSADO VICIOSO	X			X						
23	00103704540	RAFAEL SORIANO MONTERO		X	X							
24	00106268899	SANTIAGO CARLOS ENRIQUE THEM CASTILLO		X		X						
25	00112898200	SANYA BERENICE VALDEZ PERAL	X			X						
26	00201334851	RAFAEL ANTONIO VALENTIN BAEZ		X		X						
Total			8	18	4	22						

Firma Asistencia de los Participantes



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

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 Terminio: 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 cojejo 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: 20240717665
 Nombre de la Acción de Capacitación: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO NORTE

Fecha de Inicio: 26/11/2024
 Fecha de Término: 27/11/2024
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Firma Asistencia de los Participantes	Fecha						Resultado		
			F	M	OP	MM/G	Fecha		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	C	NC		
1	00108406513	ROBERTO ANTONIO ADON RODRIGUEZ	X		X												
2	00113091441	JOSE LUIS ALCANTARA MANZUETA	X		X												
3	00112838230	ARIEL ANTONIO VENTURA	X		X												
4	40225664230	KIRBIS ARACENA RENE	X			X											
5	00111266284	LENY BERROA DE PAULA	X			X											
6	00106236268	LEOPOLDO RAMON CAPELLAN	X			X											
7	22300010323	LUIS HENOC CARPIO ORTIZ	X			X											
8	22300878117	AURIELISA CEDEÑO ZORRILLA	X				X										
9	00111045308	WENDY DALILA CELESTIN MORALES	X			X											
10	09000152935	WILFRIDO CIRITO CARMELA	X			X											
11	22500073261	MANUEL COLON MORILLO	X			X											
12	00117966945	MATIAS CONCEPCION ENCARNACION	X			X											
13	00115695918	ALBA DANIRIS CRUZ JIMENEZ	X			X											
14	00115378432	CURJUN MARIA DE LA CRUZ ASENCIO	X			X											
15	00108415258	ANICETA DE LA CRUZ MARTINEZ	X			X											
16	00111801023	BERTO DE LA ROSA GARCIA	X			X											
17	00106164825	ANNY DE LA ROSA VENTURA	X			X											
18	00112534250	PEDRO DE LEON DE LA CRUZ	X			X											
19	00116498239	MAX JORGE DIAZ MORETA	X			X											
20	22500300193	FELIX WALLY DIAZ RODRIGUEZ	X			X											
21	22500033398	ENRIQUETA FERRAN DE LOS SANTOS	X			X											
22	00109363838	MARTA FERRER RIVERA	X			X											
23	00105952170	LEINISABER FLORES HERRERA	X			X											
24	00107368789	PEDRO GALVEZ BURGOS	X			X											
25	00114193030	ROBERTO GENAO RAMIREZ	X			X											
26	00114035546	FRANKLIN DE JESUS GERALDO CESPEDES	X			X											
27	00106045479	APOLINAR ALBERTO HEREDIA MARTINEZ	X			X											
28	22500281930	ANGELICA MARIA HERNANDEZ TAVAREZ	X			X											
29	00106225683	RICHARD INOCENCIO HERRERA GARCIA	X			X											
30	00115007866	JOSE MANUEL LAURENCIO MUÑOZ	X			X											
31	01100060985	RENZO LIRANZO VIZCAINO	X			X											

