República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089 244 809 Enfermera			
LUGAR: Sn Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

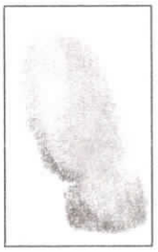
No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 399 156
María Charro

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____

Nombre del asistente y Nro. de cedula 75840001
Sergio T. Diaz

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____

Nombre del asistente y Nro. de cedula 37 015 001
Eneida Caguasango

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: Sn Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 398 730
Maria cus

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Paz C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 37015031
Ofelia Nastacuas

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	DIA	MES	AÑO
	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089 299 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 37 015 029
Marta Oliva P.

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C. 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 5 313 789
Arturo Cus Diaz

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C. 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 37 015 016
María Socorro Rosero

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C. 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula Parmenides Tacos 5214190

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C. 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 5313 588
Segundo Diaz

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: Sn Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 5 313 790
Manuel A. Cus Diaz

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C. 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: Sn Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 399 248
Gisa Oliva

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C. 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: Sn Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula Hernan Rosero 5 314 140

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 87551 816
Manuel Garcia

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

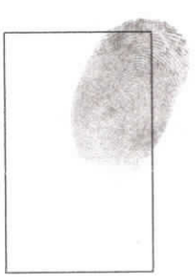
No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 15 840 057
Jose Tenganan

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C. 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 37 015 026
Orfa Oliva

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Paz C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: Sn Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 15 840 013
Marcial L. Cos

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Paz C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 3314027
Marco A. Velasquez

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 37 015 039
Maria L. Ponce

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Paz C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 29498468
María Nora Gutierrez

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Taz C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: Sn Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 513 999

Julio Cuastumal

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 5 314 063
Robert Jose Cumbal

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Paz C.C 1089 294. 809 Enfermera			
LUGAR: Samaniego			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 2 490 028

Jose A. Diaz

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Paz C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: Sr Pedro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 12 908 524

Luis Diaz

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Taz C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____

Nombre del asistente y Nro. de cedula
Angela Ruano



República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1.089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 396 542
Leonor Rosero

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____

Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 401 470
María Nastacuá

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C. 1089 294 809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	X	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	X	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	X	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	X	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	X	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____



Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 400.000
Zulia - Venezuela

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-4

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Cuidado del adulto mayor	04	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina tez CC. 1089294809 Enfermera			
LUGAR: San Isidro			

OBJETIVO: La fundación Runaqaya quiere conocer su evaluación acerca del desarrollo de la actividad, con el fin de mejorar continuamente; le solicitamos responder con sinceridad las siguientes preguntas con respecto a las características de la calidad de esta actividad.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X la casilla de SI o NO que corresponda a la evaluación que usted hace en los siguientes aspectos a evaluar:

No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	x	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	x	
3	La actividad se inició a la hora programada	x	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	x	
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz	x	
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados	x	
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario	x	
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada	x	
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa	x	

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____

Nombre del asistente y Nro. de cedula 37 015 003
Andrea Caipe.