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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuaquer Viejo			

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:

Arcelia Nastacuas Guango.

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	19	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cualquier Pueblo			

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:

_____

_____

_____



Ofelia Hernandez.

Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 462 654

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuaquer viejo			

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:

Nana Salome Cuasalusa Nastacuas

Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 402 677

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cualquier Viejo			

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 27 402 180

María Fermina Cantico

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuaiquer Viejo			

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 27 402 513
Ismenia Nastacuv

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuaiquer Viejo			

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 27 401 769
Luz Carmela Guanga

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuaiquer Viejo			

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 1087 071 447

Maria Main

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuaiquer Viejo			

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 1148443474
Rosa Aura Marin

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuaiquer Viejo			

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 87550 491

Wilson Cuaialuzan

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuaiquer Viejo			

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 27 402 737.

Luz Delia Cuasaluzan

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuaiquer Viejo			

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 1148 690 371
Leonor Guanga

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuaiquer Viejo			

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 27 902 647
Maria Salome Cuasalpud

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cualquier viejo			

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 87550 094
Olmedo Cuasalud

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Cuarquer Viejo			

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 5514511

Gumersindo Cantico

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: Ricaurte Viejo			

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 27402 724
Arcelia Nastacuas

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	14	09	22
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
LUGAR: V/ cualquier viejo			

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

Clemencia Guanga

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Salud mental	DIA	MES	AÑO
	14	09	22

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: JORNADAS DE CAPACITACIÓN A POBLACIÓN, ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL. (parte 1)

DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante

RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE

LUGAR: Vereda cualquier viejo

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 27399480
Floralba Hernandez

Dirección: Cra. 29 No. 19 - 25 Oficina 202 Edificio Punto Centro - Barrio Las Cuadras
Celular: 310 3498634 contactos: proyectos@runaqaya.org
www.runaqaya.org - San Juan de Pasto Nariño