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	26	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 4)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
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
Zoila C. 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: Salud mental	26	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: 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 27401420
María 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	26	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 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
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 27 399 547
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: Salud mental	26	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 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
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 Rueda

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	26	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: 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 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: Salud mental	26	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: 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 2170 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: Salud mental	26	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: 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 314063

Rober J. combal

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
	26	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: 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 997

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: Salud mental	26	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: 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 29 498 468

Maria 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: Salud mental	26	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 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
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
Mercedes Ponce Z.

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	26	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: 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 5314027

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: Salud mental	26	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: 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 15 840 013

Mayra Cuj

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	26	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: 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 Ortiz

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	26	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 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: PSICOLOGO JOSE EDUARDO HERNANDEZ SOLARTE			
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 tengonan

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	26	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: 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 87 551 816

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: Salud mental	26	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: 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 31L1 140
Heyner 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: Salud mental	26	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: 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 27399248
Elsa 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: Salud mental	26	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: 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:

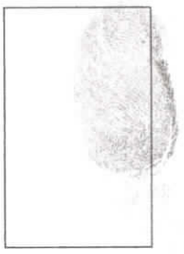
No	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	Se entendió la información que brindó el funcionario de la fundación del proyecto _____	X	
2	Fue importante y necesaria la información que recibió	X	
3	La actividad se inició a la hora programada	X	
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad	X	
5	El funcionario 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 5313790
Manuel A. CW 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: Salud mental	26	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: 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 543 588
Segunda 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: Salud mental	26	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: 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 5314 190

Parmenedes Tarco

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	26	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: 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: Salud mental	26	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: 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 313789

Arturo Cos 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: Salud mental	26	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: 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 Ortiz

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	26	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: 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 37 015 031
OFELIA 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	26	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: 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 27 398 730

Maria Cruz 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: Salud mental	26	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: 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 37015001

Enada caguazango

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	26	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: 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 1584000[illegible]

Servicio Dios

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	26	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: 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 37 015 005
Andrea Calpe