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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089294809 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 27 401 364

Angelita Noreño

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Paz C.C 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 5314710

Aernor Rosero U.

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 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:

_____

_____

_____

Delfina Arteaga Cuipe

Nombre del asistente y Nro. de cedula 27 399 258

Delfina Arteaga Cuipe

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 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 27 401 420
Mª Orfelina Noteco

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Taz CC 1089294809 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

Arturo Rosero D.

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089294809 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. Coz B.

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Taz 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 5 314233
Lucio H. 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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089294809 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 37 015 005
Andrea Calpe

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089294809 Enfermera			
LUGAR: Sr Pidro			

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 S 313790
Manuel A Cuz

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089294809 Enfermera			
LUGAR: Su casa			

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 27 331 533

Angela 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: Cuidado del adulto mayor	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 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 37 015 025
Luca Nos tacus

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089294809 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 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: Cuidado del adulto mayor	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 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 27 400 .000

Zoila Cruz U.

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089294809			
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
Mª 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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089294809 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
Mª Leonor Chamurro

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 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 59270038

Maria Tapias

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	20	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 5314190
Parmenides Tafur



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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
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 27398730

Mª Cruz 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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1085299809 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 27 300 669
María del C. Moncayo

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
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 5 313 789
Bentura Cuz 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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089294809 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 5314 063
Ruben S. 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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
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 5 314 027
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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tec CC 1089294809 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 5 313 588

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089294809 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 15 840 001
Sergio 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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089294809 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 37 015 001
Eneida Cagüazango

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089294809 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 37 015 029
Marta C. 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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 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 27 398 540
Alejandrina Cuz 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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 1089294809 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 Marcelino Solarte 5314134

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 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 27 337 746
Flor Elida Casanova

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez CC 1089294809 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
Angela Ruiz

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Paz 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 5313911
Juan cabrera



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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
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 29 500 601
Lili M. Rogero U.

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 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 27 349 547
Leonor Rosero de 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: Cuidado del adulto mayor	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 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 15 840 057
Jose V. Tenganan Naga

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	20	10	2022
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: CAPACITACIÓN ENFOCADA EN PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA. (parte 2)			
DIRIGIDO A: Población a partir de los 54 años en adelante			
RESPONSABLE: Andrea Molina Tez C.C 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 dūrante 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 R. Ortiz