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	23	11	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 _____		
2	Fue importante y necesaria la información que recibió		
3	La actividad se inició a la hora programada		
4	El funcionario fue amable y cordial durante la actividad		
5	El funcionario habló en forma clara y en un buen tono de voz		
6	Los materiales utilizados para la actividad fueron adecuados		
7	El tiempo utilizado en la actividad fue el prudente y necesario		
8	Obtuvo algún aprendizaje de la actividad realizada		
9	La actividad realizada fue creativa y novedosa		

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

_____

_____

_____

Marco Homero Caipe 5.313.773

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Lucía Nastacuás Canticus 37.015.025

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

María Mejía Lara 29.254.452

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

José Antonio Díaz 2.470.028

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

María Orfelina Nastacuás Canticus 27.401.420

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Martha Cecilia Oliva Rueda 29.015.029

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Delfina Arlesaga Caipe 27.394.258

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Salud mental	DIA	MES	AÑO
	23	11	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:

_____

_____

_____

María Jacobo Rosero 37.015.016

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Orfa Rubiela Oliva Rosero 37.015.026

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Servio Tulio Díaz Guiza 15.840.001

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

Eneida Cerquera 37.015.001
Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

27. 399. 547 Leonor Rosero de Oliva
Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

José Tengacán Inagán 15.840.057

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Salud mental	DIA	MES	AÑO
	23	11	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:

_____

_____

_____

Lili Rosero Urreste 29.500.601

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Salud mental	DIA	MES	AÑO
	23	11	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:

_____

_____

_____

María Taicus Guanga 59.270.038

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Salud mental	DIA	MES	AÑO
	23	11	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:

_____

_____

_____

Paménides Taicus Taicus 5.314.190

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

Angela Oliva Noguera 27.331.533
Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Marcial Cruz Rosero 15.840.013

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Angelita Enriquez Nastacuás 27.401.764
Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Manuel Antonio Cuz Díaz 5.313.790

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Manuel García Nastacuás 87.551.816

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

PROYECTO: Salud mental	DIA	MES	AÑO
	23	11	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:

_____

_____

_____

Rocio del Carmen Rosero 27.400.497

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

Enrique Oliva Noguera 5.313.706
Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Pedro Erasmo Rosero 5.293.066

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Teodolina Velásquez Aza 27.337.579

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Mercedes Ponce Zúñiga 37.015.039

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

27 421 996 Rosa María Ponce Zúñiga
Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Leciano Bolaños Cuguasango 5 314 288

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Marco Velásquez Rosero 5.314.027

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Dora Oliva Rosero 27.400.004

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Segundo Diaz Guica 5.313.588

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Ventura Cruz Diaz 5.313.789

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

María del Carmen Moncayo 27.399.606

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Marleny del Carmen Cuz 37.015.027

Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

María Leonila Cuz 27.398.730

Nombre del asistente y Nro. de cedula

República de Colombia
Departamento de Nariño
MUNICIPIO DE RICAURTE
Nit: 800.099.127-1

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

Pedro Germán Caipe 15.860.002
Nombre del asistente y Nro. de cedula

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

FUNDACIÓN RUNAQ'AYA

EVALUACION DE CAPACITACION

	DIA	MES	AÑO
PROYECTO: Salud mental	23	11	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:

_____

_____

_____

Lucio Humberto Díaz 5.314.233.

Nombre del asistente y Nro. de cedula