ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

Código: FOR-PSS-296
Versión: 0
Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019
Página: 1 de 1

FECHA: **20 Febrero de 2024**

ACTIVIDAD: **Preparando el Cuerpo para el partido** | POBLACION OBJETO: Peresonas Mayores | SERVICIO SOCIAL: Centro Día - Noche

PROFESIONAL RESPONSABLE: **Carlos Alberto Mejia** | No. PERSONAS CAPACITADAS: 33 | TOTAL HORAS: 01:25 mnt

PROFESIÓN Y DEPENDENCIA: Técnico NBC Edu. Física y Deporte

No	LOCALIDAD	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	SEXO F	SEXO M	FIRMA
1	Rafael U	CC	20602096	Irene		Robayo	Guzman		X		Irene Robayo
2	Rafael U	CC	41334367	Sara		Torres			X		
3	Rafael U	CC	20188548	Felisa		Vargas			X		Felisa
4	Rafael U	CC	2982028	Jose	Daniel	Rey				X	
5	Rafael U	CC	41713000	Clara	Emilce	Rodriguez			X		
6	Rafael U	CC	41435717	Visitación		Guerra			X		
7	Rafael U	CC	41435200	Escolastica		Bernal			X		
8	Rafael U	CC	1020777173	Xiomara		Ibargüen	Martinez		X		
9	Rafael U	CC	41277783	Clara	Sofia	Ayala			X		
10	Rafael U	CC	41751984	Maria	Teresa	Bohorque			X		
11	Rafael U	CC	37241218	Luz	Alba	Cuellar			X		
12	Rafael U	CC	41418881	Hilda		Ayala			X		
13	Rafael U	CC	15805139	Jose	Joaquin	Peña				X	Jose Peña
14	Rafael U	CC	17173937	Edgar	Milton	Caicedo				X	
15	Rafael U	CC	14245897	Emiliano		Vargas				X	
16	Rafael U	CC	19084675	Jose	Luis	Feiro				X	
17	Rafael U	CC	19083454	Olmedo		Rodriguez				X	
18	Rafael U	CC	19375447	Jorge		Veloza				X	
19	Rafael U	CC	19171484	Jairo	Manuel	Canillo				X	
20	Rafael U	CC	17152752	Abelardo		Moreno				X	NO Firma
21	Rafael U	CC	17190323	Pio	Nelson	Hurtado					
22	Rafael U	CC	17188208	Mario		Estrada				X	Estrada
23	Rafael U	CC	19307327	Carlos		Marin				X	
24	Rafael U	CC	19250888	Hernando		Clavijo				X	
25	Rafael U	CC	19085898	Noe		Pulido				X	Noe Pulido
26	Rafael U	CC	19274598	Adelmo		Toro				X	
27	Rafael U	CC	13239380	Jesús		Cárdenas				X	
28	Rafael U	CC	17186292	Alvaro		Herrera				X	Alvaro Herrera
29	Rafael U	CC	19278346	Jesús		Cabra				X	
30	Rafael U	CC	41519388	Melida		Lombana			X		Melida Lombana

"Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes de la SDIS, no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013"

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

Código: FOR-PSS-256	
Versión: 0	
Fecha Vigente: [illegible] - 09/09/2019	
Página: 1 de 1	

FECHA: **20 Febrero de 2024** | POBLACION OBJETO: Peresonas Mayores | SERVICIO SOCIAL: Centro Dia - Noche

ACTIVIDAD: **Preparando el Cuerpo para el partido** | No. PERSONAS CAPACITADAS: 33 | TOTAL HORAS: 01:29 mnt

PROFESIONAL RESPONSABLE: **Carlos Alberto Mejia** | PROFESIÓN Y DEPENDENCIA: Técnico NBC Edu. Fisica y Deporte

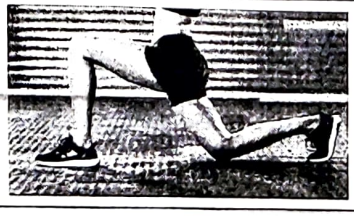
No	LOCALIDAD	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	SEXO F	SEXO M	FIRMA
1	Rafae U.	CC.	4326979	Jorge	William	Cardenas				X	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

"Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual no un destino y un cumplimiento de las disposiciones de la [illegible] información alguna en propósito diferente a la de este registro, so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: X Jorge William Pardo Ayala		

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez** | PROYECTO: **7770**

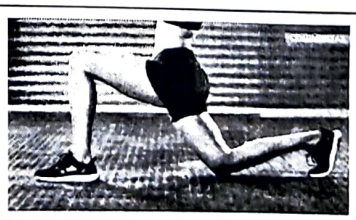
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio** | POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**

FECHA: 20 febrero 2024 | **Preparando el cuerpo para el partido** | EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Carlos Mario Hernandez.

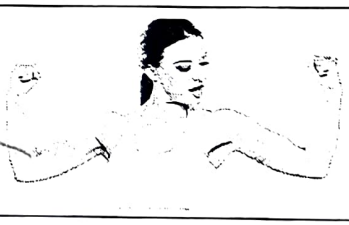
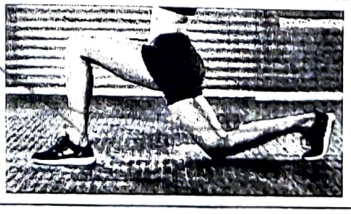
Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: José Joaquín Peñaloza Tez		

Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

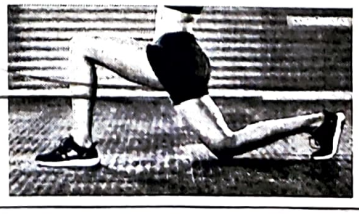
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Jorge Lobo

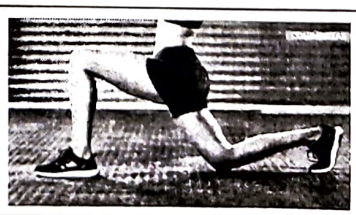
Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: NOE PULIDO GONZALEZ		

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

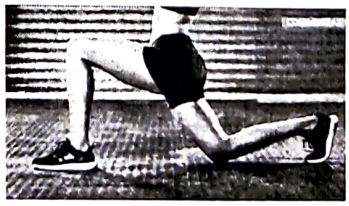
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Hernando Clavijo López

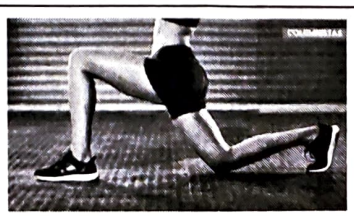
Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	X 
EXTREMIDADES SUPERIORES /	X 
ACTIVIDAD FISICA /	X 
EXTREMIDADES INFERIORES /	X 
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO /	X 

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**		POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Adriana Toro		

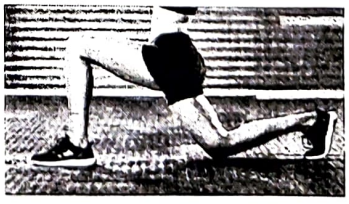
Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: José Luis Ferro Baez		

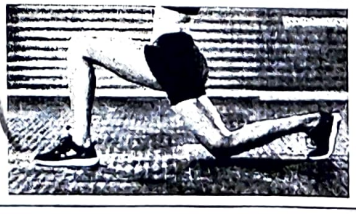
Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: • Sara Maricta Jones		

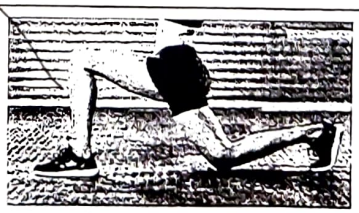
Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL:		

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

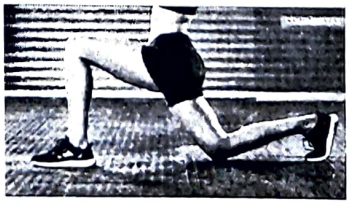
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Edgar Milton Caicedo Burgos

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez** | PROYECTO: **7770**

SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio** | POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**

FECHA: 20 febrero 2024 | **Preparando el cuerpo para el partido** | EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA** CARLOS MEJÍA

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: LUZ CUELLAR

Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A

DEPORTE

EXTREMIDADES SUPERIORES

ACTIVIDAD FISICA

EXTREMIDADES INFERIORES

ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

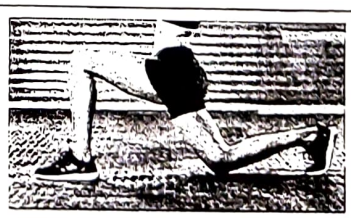
COLUMNA B







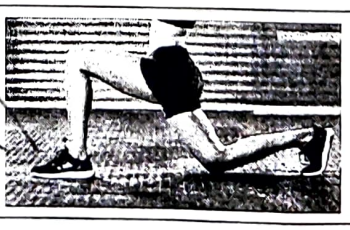




ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**		PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**		POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**		EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**			
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Felipe			

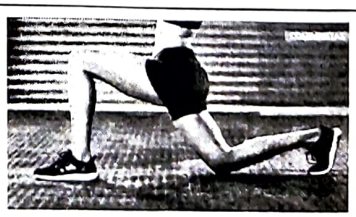
Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL:		

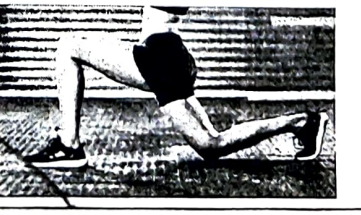
Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Irene Robayo Guzmán		

Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

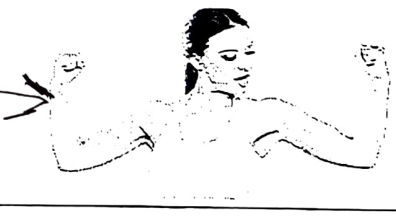
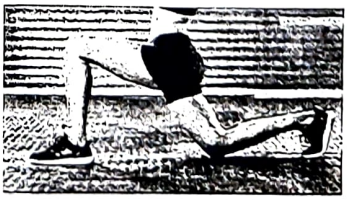
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Lucero Carrillo Moreno

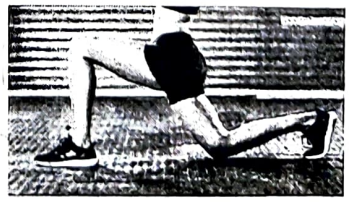
Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE FUTBOL.	
EXTREMIDADES SUPERIORES BRAZOS	
ACTIVIDAD FISICA X	
EXTREMIDADES INFERIORES PIES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO X	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL:		

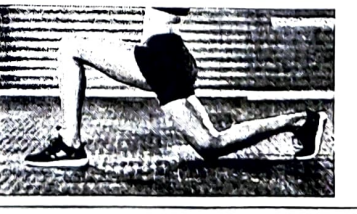
Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**		PROYECTO: **7770**
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**		POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Abelardo Moreno		

Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

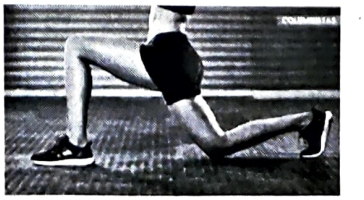
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: HILDA AYALA

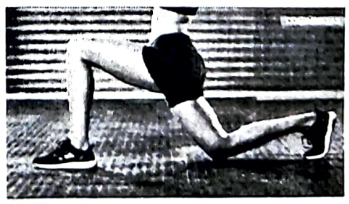
Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Jesus Cardenas C.		

Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A		COLUMNA B
DEPORTE	X	
EXTREMIDADES SUPERIORES	X	
ACTIVIDAD FISICA	X	
EXTREMIDADES INFERIORES	X	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	X	

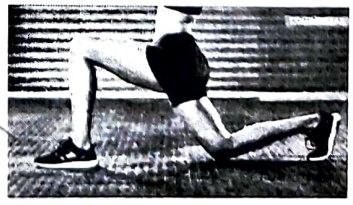
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Carolina

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

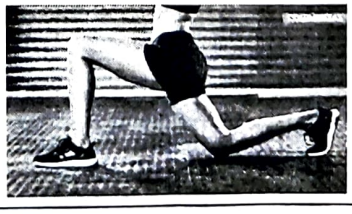
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Mario Enrique Estrada Gonzalez

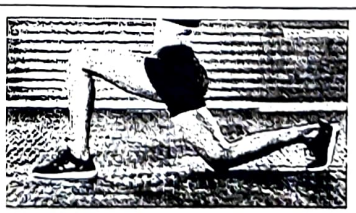
Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Alvaro E. Herrera Toro		

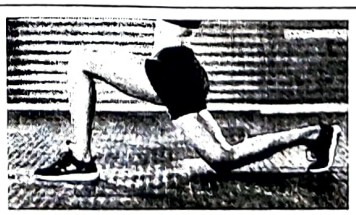
Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**		POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: JESUS Mª CABRA		

Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

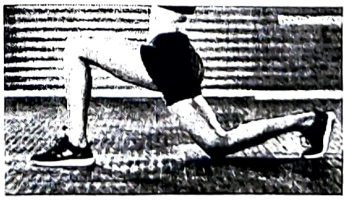
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: GLORIA MEDINA R.C.

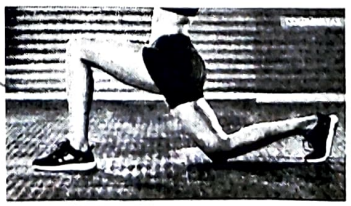
Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Clara Envidia Rodriguez		

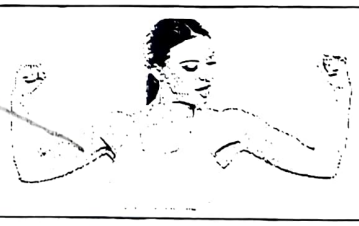
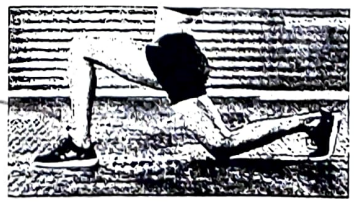
Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL:		

Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

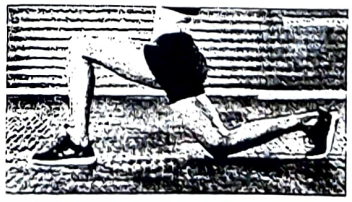
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:

NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: • Emiliano Vega

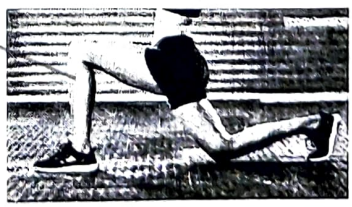
Relacionar con una linea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: VISITACION GUEVARA		

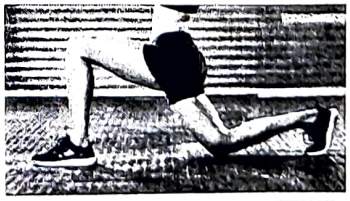
Relacionar con una línea imágenes o enunciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 1 de 2

SUBDIRECCIÓN LOCAL/TÉCNICA: **Envejecimiento y Vejez**	PROYECTO: **7770**	
SERVICIO SOCIAL: **Cuidado Transitorio**	POBLACIÓN OBJETO: **Persona Mayor**	
FECHA: 20 febrero 2024	**Preparando el cuerpo para el partido**	EQUIPO No:
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL RESPONSABLE: **CARLOS ALBERTO MEJIA**		
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST INICIAL: Sofia Ayala		

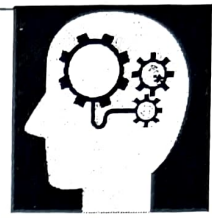
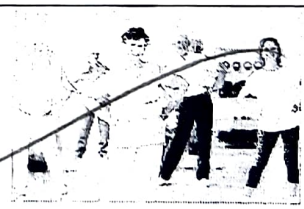
Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
DEPORTE	
EXTREMIDADES SUPERIORES	
ACTIVIDAD FISICA	
EXTREMIDADES INFERIORES	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

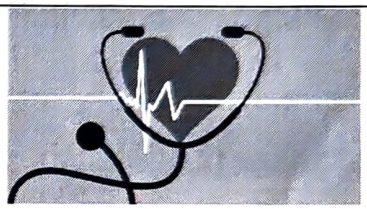
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

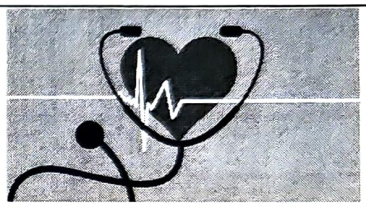
Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación? Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

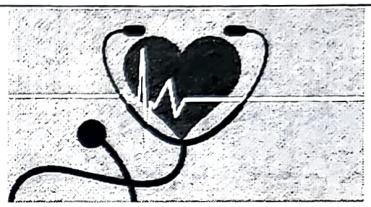
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: José Joaquín Peñalbañez

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

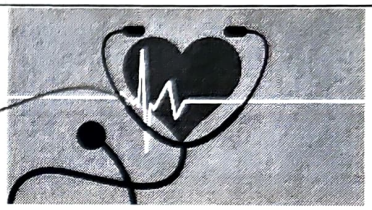
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Juan Vela

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enunciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

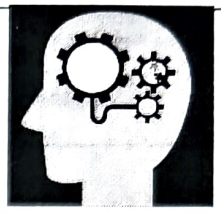
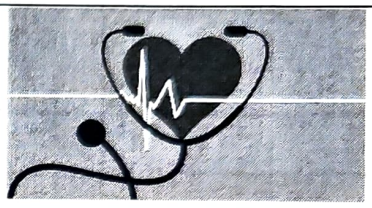
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: NOE PULIDO GONZALEZ

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

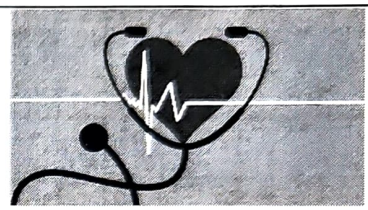
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Hernando Clavijo López

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	X 
MEMORIA	X 
SALUD	X 
ACTIVIDAD FÍSICA	X 
LONGEVIDAD	X 

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

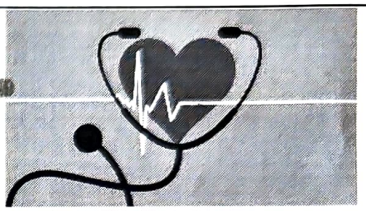
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación? Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL:

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

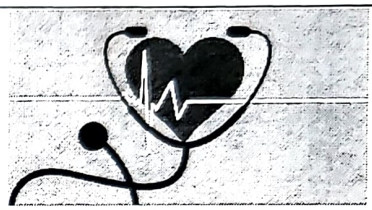
		SI	NO
1 -	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación? Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: José Luis Ferro Baez

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

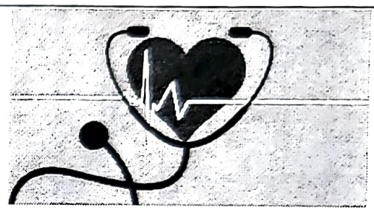
NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Sandra Jane F

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A Sara Mantilla Jaimes

COLUMNA B

ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

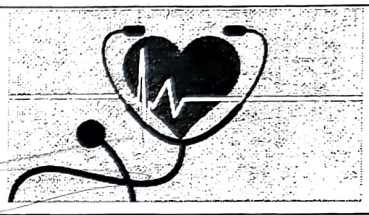
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Dia Nelson Hurtado

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

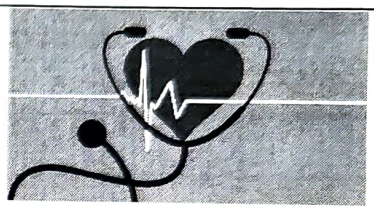
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Edgar Milton Ovalle Burgos

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

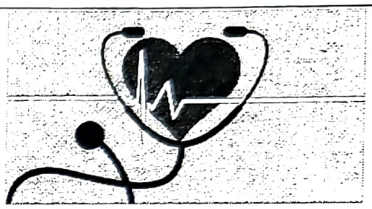
Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: LUZ CUELLAR

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

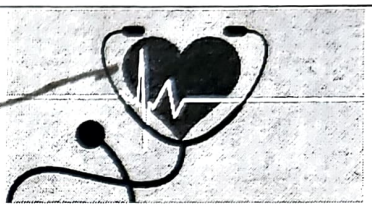
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Tatiana

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

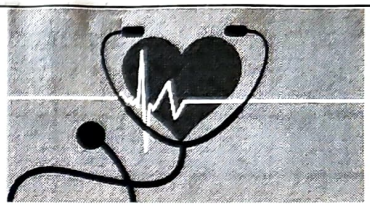
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación? Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: •

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enunciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

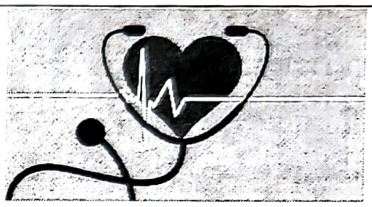
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Yuris Robayo Guzmán

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

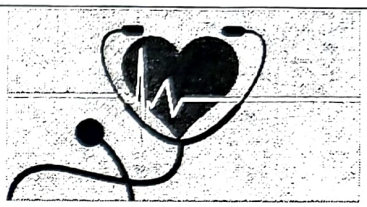
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Jairo Carrillo Moreno

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

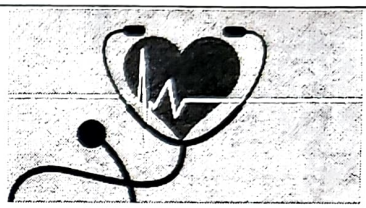
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan: Todos		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable? La Alimentacion		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Maria J. Bolaños

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

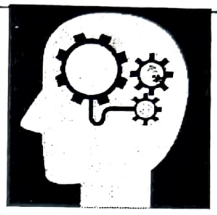
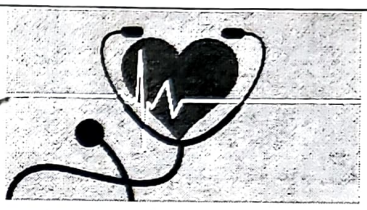
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Abelardo Moreno

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

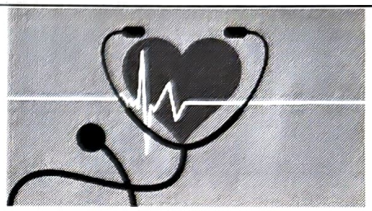
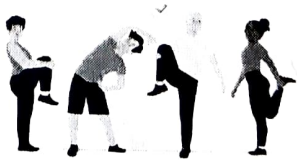
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación? Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: HILDA AYALA

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

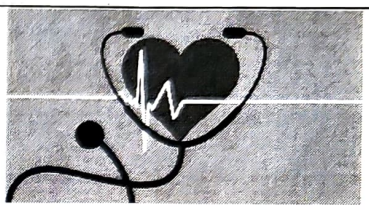
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: • Jesús Cárdenas

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO amarillo	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

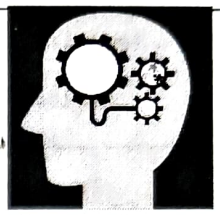
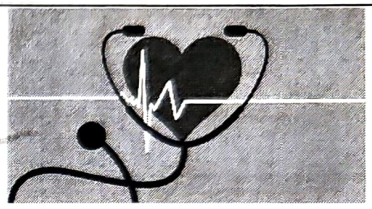
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Jose Bautista

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

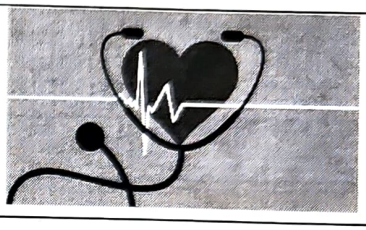
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Adriana Estupiñan Gonzalez

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación? Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Alvaro E Herrera Tamara

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

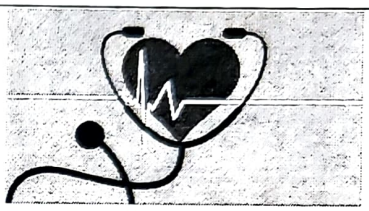
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?	X	X
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?	X	
3	¿El capacitador conocía bien el tema?	X	
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		X
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: JESUS PALACIOS

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

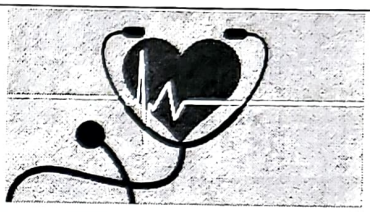
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación? Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: OLMEDO RODRIGUEZ

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

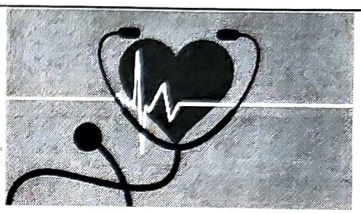
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Alvaro Ernesto Rodriguez

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Xiomara Ortiz

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

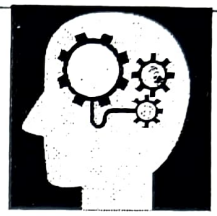
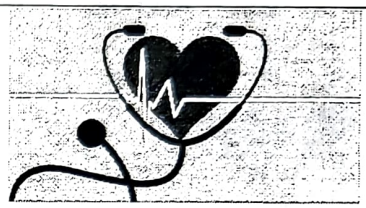
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Emilsen Vargas

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

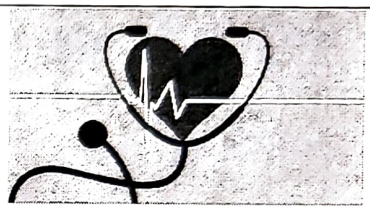
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: Visitacion Guerra

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

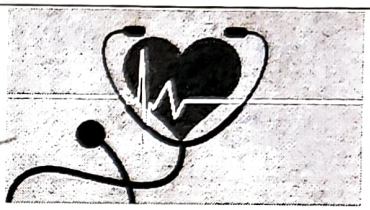
		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO TEST INICIAL Y FINAL	Código: FOR-PSS-299 Versión: 0 Fecha: Memo I2019038990 – 09/09/2019 Página: 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA QUE DILIGENCIA EL TEST FINAL: • Sofía Ospina

EQUIPO No:

Relacionar con una línea imágenes o enuanciados de la columna "A" con imágenes o enunciados de la columna "B" según corresponda.

COLUMNA A	COLUMNA B
ENVEJECIMIENTO	
MEMORIA	
SALUD	
ACTIVIDAD FÍSICA	
LONGEVIDAD	

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X SI o NO según su criterio

		SI	NO
1	¿El tema y la metodología desarrollada fueron adecuadas y cumplieron con sus expectativas?		
2	¿Los materiales utilizados durante el proceso de capacitación fueron adecuados?		
3	¿El capacitador conocía bien el tema?		
4	¿Le gustaría que se llevara continuidad en los procesos de capacitación?		
	Si la respuesta es SI, cuales temas le interesan:		
5	¿Teniendo en cuenta la actividad realizada, a partir de hoy que hábitos modificará para ser más saludable?		