

RE: Matricula AIVVS-Medicina y enefermería

Desde Ingrid Silvana, Escobar Castro <IEscobar@saludcapital.gov.co>

Fecha Mar 3/03/2026 8:27 PM

Para Jose Luis, Rincón Ortiz <JLRincon@saludcapital.gov.co>

CC Ana Rocio, Soacha Bucuru <ARSoacha@saludcapital.gov.co>; Diana del Pilar, Pinzon Gomez <DPPinzon@saludcapital.gov.co>; Laura Isabel, Velez Rios <livelez@saludcapital.gov.co>

Cordial saludo ingeniero

Se realizo la matricula en el curso

Silvana Escobar Castro

Secretaría Distrital de Salud

Dirección TIC

De: Jose Luis, Rincón Ortiz <JLRincon@saludcapital.gov.co>

Enviado: martes, 3 de marzo de 2026 11:56 a. m.

Para: Ingrid Silvana, Escobar Castro <IEscobar@saludcapital.gov.co>

Cc: Ana Rocio, Soacha Bucuru <ARSoacha@saludcapital.gov.co>; Diana del Pilar, Pinzon Gomez <DPPinzon@saludcapital.gov.co>

Asunto: RV: Matricula AIVVS-Medicina y enefermería

Estimada cordial saludo espero te encuentres de la mejor manera, solicito tu ayuda matriculándome al curso que solicita Ana, para poder realizar la parametrización ya que no puedo editar de la plataforma, agradezco tu colaboración.

aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=912



🔔 Español - Internacional (es) JOSE LUIS RINCÓN ORTIZ JR



Inicio



Área personal



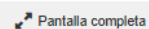
Cursos



Eventos

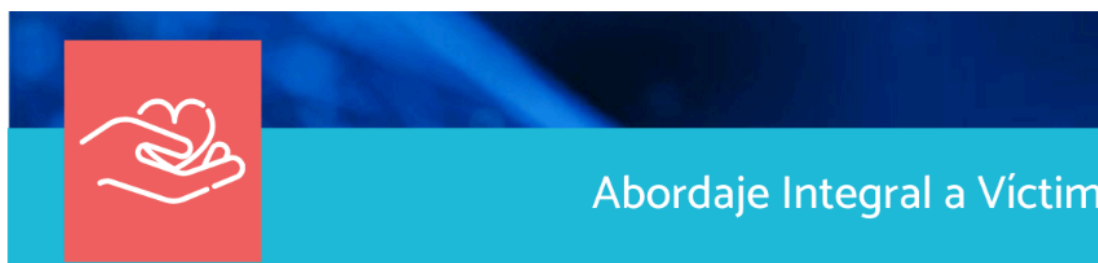


Este curso



Pantalla completa

🏠 > Mis cursos > CDEIS > Abordaje Integral a Víctimas de Violencia Sexual (...) > Calendario



Para una mejor visualización se recomienda utilizar: Microsoft Edge

De: Ana Rocio, Soacha Bucuru <ARSoacha@saludcapital.gov.co>
Enviado: martes, 3 de marzo de 2026 11:22
Para: Jose Luis, Rincón Ortiz <JLRincon@saludcapital.gov.co>
Cc: Diana del Pilar, Pinzon Gomez <DPPinzon@saludcapital.gov.co>
Asunto: Matricula AIVVS-Medicina y enfermería

Buenos días Ingeniero. Jose Luis

Solicito comedidamente realizar la matrícula de la cohorte 10 del curso, Abordaje Integral Víctimas de Violencia Sexual- medicina y enfermería. Adjunto formato de solicitud con las generalidades del curso.

Adjunto el formato de solicitud con las generalidades del curso para su respectivo trámite.

Relaciono:

- Formato apertura de cohorte.
- # solicitud 289
- ID 912
- Cohorte10

Por favor, tener en cuenta las personas relacionadas en el archivo para no matricularlas.

Atentamente,



**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Ana Rocio Soacha Bucurú
**Centro Distrital de Educación e
Investigación en Salud-CDEIS**
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9005