



Outlook

---

## Gracias por completar el formulario REGISTRO DIGITAL DE ASISTENCIA Conferencistas e instructores a cursos y jornadas

---

Desde Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com>

Fecha Vie 19/06/2026 11:50 AM

Para Juan Nicolas, Corredor Vargas <JNCorredor@saludcapital.gov.co>

Gracias por completar el formulario [REGISTRO DIGITAL DE ASISTENCIA Conferencistas e instructores a cursos y jornadas](#)



Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, [denúncialo](#). The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

[Editar la respuesta](#)

---

# REGISTRO DIGITAL DE ASISTENCIA Conferencistas e instructores a cursos y jornadas

Secretaría Distrital de Salud - SDS

Dirección de Gestión de Riesgo en emergencias y Desastres - DUES

Subdirección de Gestión de Riesgo en emergencias y Desastres - SGRED

Correo electrónico \*

[jncorredor@saludcapital.gov.co](mailto:jncorredor@saludcapital.gov.co)

Autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud - SDS y el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 y de acuerdo con la política de protección y tratamiento de datos personales de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero de Salud. \*

- ☒ SI
- ☐ NO

Selecciones sus NOMBRES Y APELLIDOS (Si la opción es "otro" registre su nombre en mayúscula sostenida) \*

- ☐ NUBIA FAJARADO
- ☐ SANDRA MANRIQUE
- ☐ BRYAN CASTAÑEDA
- ☐ EIDER CUENU
- ☐ OSCAR ARENAS
- ☐ Mª PAULA MENDOZA
- ☐ HERNANA CARPINTERO
- ☐ DIANA TORRES
- ☐ ELIZBETH ALMECIGA
- ☐ ALEJANDRA DÍAZ
- ☐ INGRID LÓPEZ
- ☒ Otros: JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS

Número de documento identificación (sin puntos, comas o espacios). \*

79276985

Número de contacto \*

3014319124

Profesión u oficio \*

- ☒ Médico(a)
- ☐ Enfermero(a)
- ☐ Técnico auxiliar de enfermería
- ☐ Tecnólogo en Atención Prehospitalaria
- ☐ Otros: .....

Datos generales del programa desarrollado

Fecha en la que se desarrolla el curso o jornada \*

DD MM AAAA

11 / 06 / 2026

¿La jornada de capacitación fue? \*

- ☒ Intramural (dentro de las instalaciones de la Secretaría)
- ☐ Extramural (fuera de las instalaciones de la Secretaría)

¿Cuál fue el curso en el que participó? \*

- ☐ Primer Respondiente Presencial
- ☐ Primer Respondiente Virtual
- ☐ Primer Respondiente en Emergencias y Desastres
- ☐ Primer Respondiente en Salud Mental
- ☐ Soporte Vital Básico y Manejo de DEA

- ☐ Sistema Comando de Incidentes
- ☒ Misión Médica
- ☐ Otra

### Misión Médica

- ☐ Introducción
- ☐ Normatividad Internacional DDHH - DIH
- ☐ Normatividad Nacional
- ☐ Emblemas de la Cruz Roja y la Misión Médica
- ☐ Misión Médica
- ☒ Infracción e incidentes y sus Consecuencias Humanitarias (Gestión de Riesgo - Misión Médica)
- ☐ Recomendaciones de Seguridad
- ☐ Salud Mental - Misión Médica
- ☐ SIDCRUE - Misión Médica
- ☐ Otros: .....

### Datos específicos de su participación en la capacitación

¿En cuánto tiempo desarrolló la o las CONFERENCIAS? \*

En caso de haber desarrollado más de una conferencia, el valor a consignar en este espacio será la sumatoria de todos los tiempos.

h   min   s

01 . 00 . 00

¿Desarrolló el componente PRÁCTICO del curso? \*

☐ SI

- ☒ NO
- ☐ Este curso no tiene componente práctico

¿Cuánto tiempo utilizó en el desarrolló del componente PRÁCTICO? \*

En caso de haber desarrollado más de una actividad práctica, el valor a consignar en este espacio será la sumatoria de todos los tiempos.

h   min   s

00 . 00 . 00

¿Qué tipo de actividades o acciones LOGÍSTICAS realizo para el desarrollo de la jornada? \*

- ☐ Acciones logísticas documentales
- ☐ Acciones logísticas operativas
- ☐ Acciones logísticas documentales y operativas
- ☒ No desarrolle acciones o actividades logísticas

Gracias por diligenciar este formulario

Observaciones sobre el registro o sugerencias o aspectos a tener en cuenta para el desarrollo de próximas jornadas. \*

NINGUNA

### GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

Antes de guardar o enviar el formulario, verifique que toda la información haya sido diligenciada de la forma correcta.

[Crear tu propio Formulario de Google](#)

¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)