	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
La salud es de todos Minsalud	**FICHA PAP030** **REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA**	ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Fecha: 21/07/2022

Incluir en el listado en la primera fila los datos del líder comunitario o cabeza de familia o la siguiente información del cuidador en caso de NNA: Nombre, Relación o Parentesco con el NNA y Teléfono)

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: Familia Klinger

Nº	Tipo Doc[1]	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx[2]	IG[3]	OS[4]	F Nacim DD/MM/AA	Edad	Etn[5]	Disc[6]	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	66926492	Jacinta	Margarita	Klinger	Montaño	M	F	Het	04/07/72	50	A	N	cr27f #724-39	EmSSanar	3162564938	Jacinta
2	TI	1087779677	Erika	Mayerli	Castillo	Klinger	M	F	Het	30/06/07	15	A	S	cr27f #724-39	EmSSanar	3162564938	Erika
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TI) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cedula de extranjería, (SI) Sin Identificación.
2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
3. IG. Identidad de Género: (M) Masculino , (F) Femenino , (TS) Transexual , (NI) No informa
4. OS. Orientación Sexual: (Het) Heterosexual , (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro, (A) Afro, (R) Raizal , (Pa) Palanquero, (I) Indígena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna; (NI) No informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No