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

Fecha: 30/07/2022

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 Sinisterra

Nº	Tipo Doc[1]	Num 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	1362350	Gery		Sinisterra	Hernandez	H	M	Het	10/05/80	42	A	N	Cra 33 #45-26	EmSSanar	3137585147	
2	CC	52769406	Mirja	Nury	Caicedo	Valentierra	M	F	Het	26/02/79	43	A	N	Cra 33 #45-26	EmSSanar	3217338436	
3	TI	1087794582	Laura	Carita	Sinisterra	Caicedo	M	F	Het	03/11/06	15	A	N	Cra 33 #45-26	EmSSanar	3137585147	
4	TI	1087793761	Marvin	Andres	Sinisterra	Caicedo	H	M	Het	17/04/11	11	A	N	Cra 33 #45-26	EmSanar	3137585147	
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)
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