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

Fecha: 30 / 11 / 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 DELGADO

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	56683783	YULY		DELGADO		M	F	HET	27/08/1983	39	A	NO	CARRERA 42D# 48-54	N. EPS	3122748079	yuli delgado
2	CC	59540033	AYDA	MARIA	DELGADO	BELALCAZAR	M	F	HET	2/12/1960	61	A	NO	CARRERA 42D# 48-54	N. EPS	3122748079	
3	CC	59680799	INGRID		DELGADO	BELALCAZAR	M	F	HET	9/06/1982	40	A	NO	CARRERA 42D# 48-54	N. EPS	3122748079	INGRID
4	TI	1087789768	JHON	ALEXANDER	MENDEZ	DELGADO	H	M	HET	13/06/2006	16	A	NO	CARRERA 42D# 48-54	N. EPS	3122748079	jhon mendez
5	TI	1087823235	VALERIN	SOFIA	RODRIGUEZ	DELGADO	M	F	HET	8/04/2013	9	A	NO	CARRERA 42D# 48-54	N. EPS	3122748079	SOFIA
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