	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: 14 / 03 / 2023

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: Allin

N°	Tipo Doc*	Num. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	S e x	G é n	OS*	F Nacim DDMMAA	Ed ad	Etn*	Disc*	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	1143941328	Claudia	Lucely	Cordoba	Allin	M	F	Het	01/08/91	31	A	No	carrera 76i-1	Coosalud	3052949944	Claudia
2	TI	1116844686	Ireni	←	Obando	Allin	M	F	Het	28/12/11	11	A	No	carrera 76i-1		"	Ireni
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	

1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TI) Tarjeta de identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cédula de extranjería, (SI) Sin identificación.
2. Sexo: (M) masculino, (F) femenino.
3. Género: (M) masculino, (F) femenino, (TR) 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, (Pal) Palenquero, (I) Indígena, (Rom) Rom, (M) Mestizo, (NI) No informa
6. Disc: Con Discapacidad? (S) Si, (N) No