	Programa de Atencion Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	FICHA PAP030 REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA	ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: 02 / 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: Arbueda

N°	Tipo Doc[1]	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx[2]	Gi[3]	OS[4]	F Nacim DD/MM/AA	Edad	Etn[5]	Disc[6]	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	24782770	Ana	Milena	Arbueda	Mosquera	M	F	Het	15/05/82	40	A	No	Calle 72 #26-81 Casa rosa		3165785607	Ana Milena
2	TI	1140713163	Eilyng	Yarsny	Angulo	Arbueda	M	F	Het	15/05/2013		A	No	Calle 72 #26-81 Asmet Salud			Eyling
3	TI	1140713319	Yarmin	Adriana	Angulo	Arbueda	M	F	Het	01/03/2015	10	A	No	Calle 72 #26-81 Casa rosa			Yesmin
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	

1. Tipo de documento: (CC) Cedula de Ciudadania, (TI) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cedula de extranjeria, (SI) Sin identificación.
2. Sx (Sexo): (H) Hombre, (M) Mujer, (T) Transexual.
3. Gi (Identidad de Genero): (M) Masculino, (F) Femenino, (TS) Transexual, (NI) No informa
4. OS: Orientacion Sexual: (Het) Heterosexual, (Hom) Homosexual, (Bi) Bisexual, (NI) Informa
5. Etn: Pertenencia etnica: (N) Negro, (A) Afro, (R) Raizal, (Pa) Palanquero, (I) Indigena (Ro) Rom, (N) Ninguna, (NI) No informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad? (S) Si, (N) No

Powered by CamScanner