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

Fecha: 09/03/2023

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: paz 1

N°	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	1143969913	Leidy	Juliet	Paz	Obando	M	F	Het	04/12/94	28	A	No	calle 72 # 26 - 10	Comfenalco	3143028120	Leidy Paz
2	TI	1111892540	Wesly	David	Castillo	Paz	M	M	Het	04/11/14	8	A	No	Calle 72 # 26 - 10	Comfenalco	3143028120	wes/y
3	TI	1111896643	Sarah	Daniela	Castillo	Paz	M	F	Het	10/05/16	6	A	NO	calle 72 # 26 - 10	Comfenalco	"	Sarah
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	

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 Genero: (M) Masculino , (F) Femenino , (TS) Transexual , (NI) No informa
4. OS. Orientación Sexual: (Het) Heterosexual , (Hom) Homosexual, (Sis) Sisexual, (NI) 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

Powered by CamScanner