MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
	FICHA PAP030 **REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA**	

Fecha 22/5/2023

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: Tangarife Giraldo

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	38793233	Maria	Isabel	Giraldo	Martinez	M	F	H	4/9/83	39	N	No	Cra32#25-33	Emsanar	3187459007	Isabel Giraldo
2	CC	16054934	Carlos	Mario	Tangarife	Giraldo	H	M	H	4/12/78	46	N	No	Cra32#25-33	Emsanar	3187459007	Carlos Tangarife
3	CC	1002894086	Albert	Andres	Tangarife	Giraldo	H	M	H	13/4/03	20	N	No	Cra32#25-33	Coosalud	3187459007	Albert Tangarife
4	TI	1120569978	Laura	Katherine	Tangarife	Giraldo	M	F	H	25/11/08	14	N	No	Cra32#25-33	Coosalud	3187459007	Laura Tangarife
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

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

Powered by CamScanner