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

Fecha 29/5/2023

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: Benavides Meneses

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	27436402	July	Andrea	Meneses	Benavides	m	F	H	15/3/85	38	N	No	Calle 15#43A50	Coomeva	3172203618	July B
2	CC	1006132933	Liana	Sofia	Ramos	Benavides	m	F	H	16/1/05	18	N	No	Calle 15#43A50	Coomeva	3172203618	Liana S.
3																	
4																	
5																	
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) Palenquero; (I) Indígena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna, (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si (N) No

Powered by CamScanner