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 30/5/2023

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: Melo Igua

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	C.C	1114932046	NIKOOL	STEPHANIE	MELO	IGUA	M	F	H	17/12/98	24	N	NO	Cra 29B #32-24	EMSSANAR	3217600433	StephanieM
2	C.C	1114932046	NIKOOL	STEPHANIE	IGUA	TUPANTE	M	F	H	30-08-72	50	N	NO	Cra 29B #32-24	EMSSANAR	3217600433	Ulana Igu
3	CC	94390430	JAIRO	FERNANDO	MELO		H	M	H	27/5/75	48	N	NO	Cra 29B #32-24	EMSSANAR	3217600433	JAIROFER
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) Palanquero; (I) Indigena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna; (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Powered by CamScanner