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

Fecha: 22 / 11 / 2025 DD / MM / AAAA

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: SANCLEMENTE AGUIÑO

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	66733572	Yaneth		Sanclemente	Palomino	M	F	Het	20/03/1965	60	A	N	Cll 55C #49F41 llano verde.	Emssanar	3177380035	
2	CC	1023934357	Estafany		Aguirto	Sanclemente	M	F	Het	12/07/1994	31	A	S	Cll 55C #49F41 llano verde	Nueva EPS	3162463671	
3	TI	1016727119	Jhon	Shben	Rodriguez	Aguino	H	M	Het	23/12/2011	13	A	N	Cll 55C #49F41 llano verde	Sanitas	3162463671	
4	CC	1086093176	Jarrison		Michileno	Aguiño	H	M	Het	8/05/2002	23	A	N	Cll 55C #49F41 llano verde.	Sura.	3031694726	
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) Indígena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna; (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No