MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	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: DD / MM / AAAA 22 / 11 / 2025

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: VERGARA ESTUPIÑAN

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	27262611	Ana	Dilia	Estupiñan	De Vergara	M	F	Het	29/04/1949	76	A	S	Cra 46B #56A 68 Bl Nuevo verde	Asmet salud	3108955531	Ana E
2	CC	1085545517	Diana	Cecilia	Vergara	Estupiñan	M	F	Het	16/03/1991	34	A	N	Cra 46B #56A 68 Bl Nuevo verde	Asmet salud	3108955531	Diana V
3	TI	1085546859	Maxiel		Arboleda	Vergara	M	F	Het	01/07/2008	17	A	N	Cra 46B #56A 68 Bl Nuevo verde	Asmet salud.	3108955531	Maxiel A.
4	TI	1085558180	Shary	Yulieth	Arboleda	Vergara	M	F	Het.	04/04/2013	12	A	N	Cra 46B #56A 68 Bl Nuevo verde	Asmet salud		Shary
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