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 08 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: Familia Riascos Rubio

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	1111764500	Jhon	Stiven	Rubio	Riascos	H	M	HET	25/07/06	19	A	N	Cra 42 bis #53-04 P1	Coosalud	3177977111	Stiven R.
2	CC	1111760325	Nelsy		Riascos	Rivas	M	F	HET	10/01/87	38	A	N	Cra 42 bis #53 04 P1	Coosalud	3177977111	Nelsy R.
3	TI	1150951035	christhoper		Gonzalez	Riascos	H	M	HET	13/09/16	9	A	N	Cra 42 bis #53 04- P1	Coosalud	3177977111	christopher
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) Indígena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna; (NI) No Informa

6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No