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 SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: 29 / 10 / 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: Valencia Cuero.

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	27259 365	Yolanda		Valencia	Cuero	M	F	Het	13-7 1973	52	A	NO	Calle 66J # 49A-49	Emssanar	3136203	Yolanda V.
2	CC	1193262 649	María	Alejandra	Valencia	Cuero	M	F	Het	29-8 2001	24	A	NO	Calle 66J # 49A-49	Coosalud	300810 7501	Alejandra
3	TI	1106522 816	Mailyn	Sofía	Terano	Valencia	M	F	Het	23-3 2017	8	A	NO	Calle 66J # 49A-49	Coosalud	313620 3604	Mailyn T
4	TI	1143969 635	Dionila		Landazury	Valencia	M	F	Het	15-12 2012	12	A	NO	Calle 66J # 49A-49	Emssanar	313 620 3604	Dionila
5	CC	108 55 48158	Yolanda		Valencia	Cuero	M	F	Het	18-7 2004	21	A	NO	Calle 66J # 49A-49	Emssanar	316 225 3645	Yolanda
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

Scanned with CamScanner

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 SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: DD / MM / AAAA 6 11 25

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: Valencia Cuero

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	27 259 365	Yolanda		Valencia	Cuero	M	F	Het	13-7 1973	52	A	NO	Calle 36J # 49A-49	Emssanar	313620 3604	Yolanda V.C
2	CC	1193 262 649	Maria	Alejandra	Valencia	Cuero	M	F	Het	29-8 2001	24	A	NO	Calle 36J # 49A-49.	Coosalud	300 810 7501	Alejandra
3	TI	1106 522 816	Mailyn	Sofia	Tenorio	Valencia.	M	F	Het	23-3 2017	8	A	NO	Calle 36J # 49A-49.	Coosalud.	313620 3604	Mailyn T
4	T.I	1143969 635	Dionila		Landazury	Valencia	M	F	Het	15-12 2012	12	A	NO	Calle 36J # 49A-49.	Emssanar	313620 3604.	Dionila
5	CC	10855 48158	Yolanda		Valencia	Cuero	M	F	Het.	18-7 2004	21	A	NO	Calle 36J # 49A-49.	Emssanar.	316 725 5645.	Yolanda
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

Scanned with CamScanner

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 SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: 13 / 11 / 25 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: Valencia Cuero.

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	27259 865	Yolanda		Valencia	Cuero.	M	F	Het	13-07 1973	52	A	NO	Calle 36J # 49A-49	Emssanar	313 620 3604	Yolanda V.C
2	CC	1193 262 549	Maria	Alejandra	Valencia	Cuero	M	F	Het	29-8 2001	24	A	NO	Calle 36J # 49A-49	Coosalud	300 816 7501	Alejandra
3	T.I	1006 322 816	Mailyn	Sofia	Tenorio	Valencia	M	F	Het	23-3 2017.	8	A	NO	Calle 36J # 49A-49.	Coosalud	313 620 3604	Mailyn T
4	T.I	1143969. 635	Dionila		Landazury	Valencia	M	F	Het	15-12 2012	12	A	NO	Calle 36J # 49A-49	Emssanar	313 620 3604	Dionila
5	CC	10855 48158	Yolanda		Valencia	Cuero	M	F	Het	18-7 2004.	21	A	NO	Calle 36J # 49A-49.	Emssanar	316 725 3645.	Yolanda
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

Scanned with CamScanner

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
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: DD / MM / AAAA 26 11 25

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: Valencia Cuero

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	1193 262 649	Maria	Alejandra	Valencia	Cuero	H	F	Het	29-8 2006	19	A	NO	Calle 56J 49A-49	Emssanar	300 810 7501	Alejandra
2	CC	27259 365	Yolanda		Valencia	Cuero	H	F	Het	13-7 1973	52	A	NO	Calle 56J 49A-49	Emssanar	313620 3609	Yolanda V.C
3	TI	1143 969 635	Dionila		Landazuri	Valencia	H	F	Het	15-12 202	12	A	NO	Calle 56J 49A-49	Emssanar	313620 3604	Dionila
4	TI	1104 522 816	Mailyn	Sofia	Tenorio	Valencia	H	F	Het	23-3 2017	8	A	NO	Calle 56J 49A-49	Coosalud.	313620 3604	mailyn SOFIA
5	CC	1 835 VB158	Yolanda		Valencia	Cuero	H	F	Het	18-7 2004	21	A	NO	Calle 56J 49A-49	Emssanar.	312725 5643.	Yolanda
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

Scanned with CamScanner