



La salud es de todos

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Fecha: 14/05/2023

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: Angulo

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	1193261474	Kelin	Anlis	Angulo	Cabata	M	F	Het	03/06/90	32	A	No	Calle 12 ^a # 21-01	Familiar	313 250 4134	Kelin
2	TI	111641080	Jhoscar	Samir	Angulo	Angulo	H	M	Het	23/05/14	9	A	No	Calle 12 ^a # 21-01	Familiar	"	Samir
3																	
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) Cédula 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, (Rc) Róm: (N) Ninguna, (NI) No Informa
 6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Firma de asistencia familiar / Comunitaria: _____ Página _____ de _____