




Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



ALCALDIA DE
SANTAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

Fecha: 30/05/2023

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: Angio

Nº	Tipo Doc¹	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx²	IG³	OS⁴	F Nacim DD/MM/AA	Edad	Eln⁵	Disc⁶	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	1193251124	Kelin	Arlis	Angio	Cabera	M	F	H+	03/06/90	33	A	No	calle 7ª #16-47 Familiar		310309439	Kelin
2	TI	111691080	Masuar	Semir	Ortiz	Angio	H	M	H+	23/05/14	9	A	No	calle 7ª #16-47 Familiar			Kelin, Semir
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: (M) Hombre, (F) Mujer, (OT) Intersexual.
 3. IG, Identidad de Género: (M) Masculino, (F) Femenino, (TB) Transsexual, (NI) No Informa

4. OS, Orientación Sexual: (H+) Heterosexual, (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
 5. Eln, Etnia: Pertenencia étnica: (N) Negra, (A) Afro, (R) Raíz, (Pa) Palenquero, (I) Indígena
 6. Disc, Discapacidad: (N) Ninguna, (NI) No Informa
 7. Disc, Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Fecha de registro familiar / Comunitario

Página 1 de 1