



GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA

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: 18/06/2023

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: Angelo

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	114351424	Kevin	Angelo	Angelo	Cabeza	M F	Her	Her	03/06/90	32	A	No	Calle 14 # 16-04	Familiares	3102351434	Kevin
2	TI	1111691080	Johny	Samir	Ortiz	Angelo	H M	Her	Her	23/05/14	9	A	No	Calle 14 # 26-04	Familiares	3102351434	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, (I) Interssexual.
3. IG. Identidad de Género: (M) Masculino, (F) Femenino, (TS) Transsexual, (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, (Ra) Rom, (N) Ninguna, (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Firma de responsable familiar / Comunitario

Página _____ de _____