



Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas - Papsivi



Ministerio del Interior
Secretaría de la Defensa Nacional

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha: 24/05/2023

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 y Parentesco con el NNA y Teléfono)

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: Burguera Castro

Nº	Tipo Doc	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sr	IG	OS	F Nacim DD/MM/AA	Edad	Em	Disc	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	13065203	Maribel	-	Castro	lozada	H	T	Het	11/05/88	35	A	No	Calle 14 # 27-03	SOS	312-461000	Maribel
2	TI	111166544	Juan	Manuel	Burguera	Castro	H	M	Het	10/04/85	38	A	No	Calle 14 # 27-03	SOS	-	Juan
3	TI	111166544	Cecilia	-	Burguera	Castro	H	F	Het	25/10/80	43	A	No	Calle 14 # 27-03	SOS	-	Cecilia
4	TE	111166544	Laura	Guadalupe	Burguera	Castro	H	F	Het	21/10/15	7	A	No	Calle 14 # 27-03	SOS	-	Laura
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. Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Interssexual.
 3. IG: Identidad de Género: (M) Masculino, (F) Femenino, (TS) Transsexual, (NI) No Informa

4. OS: Orientación Sexual: (Het) Heterosexual, (Hom) Homosexual, (Bie) Bisexual, (NI) No Informa.
 5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro, (A) Afro, (R) Raizal, (Pal) Palenquero, (I) Indígena, (Po) Paim, (N) Ninguna, (NI) No Informa.
 6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Firma de contacto familiar / Comunitaria: _____ Págs: _____ de _____