



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
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Fecha: 07/06/2023

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 e Parentesco con el NNA y Teléfono)

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

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	1130652108	Maribel	—	Castro	Banqueru	M	F	Het	12/05/85	37	A	No	Calle 147 No 10	SOS	31462501	Maribel
2	TI	11146547	Juan	Marcel	Banqueru	Castro	H	M	Het	10/09/85	37	A	No	Calle 147 No 10	SOS	"	Juan
3	TI	11167500	Geraldina	—	Banqueru	Castro	M	F	Het	21/10/88	34	A	No	Calle 147 No 10	SOS	"	Geraldina
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) 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) Raíz, (Pa) Palanquero, (I) Indígena; (Ro) Rom; (N) Ninguna; (NI) No Informa
 6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Firma de asistencia familiar / Comunitaria

Página _____ de _____