



Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi



ALCALDIA DE
SANTAGO DE CALI
MUNICIPIO DE CALI

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha: 16/06/2023

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: Banquera 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	113065403	Maribel		Castro	Loango	M	F	Het	12/09/85	37	A	No	Calle 12 ^a No. 100	SOS	312462100	maribel
2	TI	111167554	Corabine		Banquera	Castro	M	M	Het	21/10/08	14	A	No	Calle 12 ^a No. 100	SOS	"	Corabine
3	TI	111665442	Juan	Monuel	Banquera	Castro	M	F	Het	10/04/05	12	A	No	Calle 12 ^a No. 100	SOS	"	Beroldan
4	TI	111169481	Harby	Pael	Banquera	Castro	M	M	Het	21/10/15	7	A	No	Calle 12 ^a No. 100	SOS	"	Harby
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, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
 3. IG, Identidad de Género: (M) Masculino, (F) Femenino, (TS) Transexual, (NI) No Informa

4. OS, Orientación Sexual: (Het) Heterossexual, (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
 5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro, (A) Afro, (R) Raizal, (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 _____