



Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi



ALCALDÍA DE
SANTAGO DE CALI
MUNICIPIO DE CALI, COLOMBIA

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha: 01/06/2023

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: 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	1006140474	Yoliana	—	Castro	Barredo	M	F	Het	24/08/23	30	A	No	Calle 64 # 23-01	Emisora	3143774404	Yoliana
2	TI	114398665	Elvira	—	Castro	Calado	M	F	Het	01/08/14	8	A	No	Calle 64 # 23-01	Emisora	"	Elvira
3	TI	111818540	Nicolás	—	Castro	Calado	M	M	Het	18/03/14	6	A	No	Calle 64 # 23-01	Emisora	"	Nicolás
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) Raizal, (Pa) Palanquero, (I) Indígena, (Re) Rem: (N) Ninguna, (NI) No Informa
 6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Sí, (N) No