



Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



ALCALDIA DE
SANTAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

Fecha: 07/04/2023

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: Casro

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	100619042	Yalana	—	Casro	Caicedo	H	F	Het	24/08/89	33	A	No	Cra 26 ^a 42 ^a 04	Emman	30253790	Yalana
2	TE	114748166	Eliana	—	Casro	Caicedo	H	F	Het	04/08/18	5	A	No	Cra 26 ^a 42 ^a 04	"	4	Eliana
3	RC	111818540	Nicolas	—	Casro	Caicedo	H	M	Het	10/03/19	6	A	No	Cra 26 ^a 42 ^a 04	"	4	Nicolas
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TE) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cédula de extraneidad, (SI) Sin identificación.
2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (TI) 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) Palenquero, (I) Indígena, (Ri) Rom, (N) Ninguna, (NI) No Informa.
6. Disc y Con Discapacidad: (S) Si, (N) No