




Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



ALCALDIA DE
SANTAGO DE CALI
MUNICIPALIDAD DE CALI

Fecha: 14/05/2023

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 e Parentesco con el NNA y Teléfono)

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: Dajome Landarney

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	59675896	Jerry	Lucero	Landarney	Barrera	M	F	Hel	25/08/46	47	Ni	No	Calle 37ª # 14-15	ASMETUNE	355892469	Lucero
2	CC	1002499993	Clara	Gertruda	Dajome	Landarney	M	F	Hel	23/01/94	29	Ni	No	Calle 37ª # 16-16	EMDOR	355892469	Clara
3	TI	10024913092	Luis	Daniel	Mosquera	Dajome	H	M	Hel	16/12/09	13	Ni	No	Calle 37ª # 16-16	EMDOR	355892469	Luis
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) Transexual, (NI) No Informa

4. OS. Orientación Sexual: (Hel) Heterosexual, (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro, (A) Afro, (R) Raíz, (Pa) Palenquero, (I) Indígena, (Ro) Rom, (N) Ninguna, (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Firma de asistencia familiar / Comunitaria

Página _____ de _____