



Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: 08/06/2023

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: Landerney Dajome

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	1082149993	Laura	Ferranda	Dajome	Landerney	M	F	H	28/04/94	29	Ne	No	Calle 7ª # 26-10 P. 55100000	317596418	6014	
2	TI	1082149993	Luis	David	Mosquera	Dajome	H	M	H	10/11/09	13	Ne	No	Calle 7ª # 26-10 P. 55100000			
3																	
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, (T) Intersexual.
3. IG, Identidad de Género: (M) Masculino, (F) Femenino, (T) Transsexual, (N) No Informa

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