



Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



ALCALDÍA DE SANTACÁ DE CALI
MUNICIPALIDAD DE CALI

Fecha: 31/05/2023

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 o Parentesco con el NNA y Teléfono)

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: Ramirez Ibarra

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	31614512	Dorely	Ibarra		Rivera	M	F	Heter	26/11/79	43	A	No	Calle 70 # 17-16	Nariño	316051000	Dorely
2	TI	105994556	Laura	Valentina	Ramirez	Ibarra	M	F	Heter	06/03/06	17	A	No	Calle 70 # 17-16	Nariño	4	Laura
3	RE	1111697807	Juan	Joté	Ramirez	Ibarra	M	M	Heter	19/10/16	6	A	No	Calle 70 # 17-16	Nariño	4	Juan
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) Heterossexual, (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No informa
 5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro, (A) Afro, (R) Raizal, (Pa) Palanquero, (I) Indígena, (Re) Rom, (N) Ninguna, (NI) No informa
 6. Disc: ¿Con discapacidad?: (S) Si, (N) No

Firma de asistencia familiar / Comunitaria

Página _____ de _____