



La salud es de todos

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE SAN CARLOS

Fecha: 18/05/2023

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: Sniskera

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	346793107	Dina	Maria	Sniskera	Segura	M	F	Het	20/11/76	50	A	No	Calle 70 # 12-00	Comunario	313-431500	Dina M
2	CC	100210984	Julio	Cesar	Vergara	Sniskera	H	M	Het	02/07/02	20	A	F	Calle 70 # 12-00	Comunario	313-431500	Julio
3	TI	1061201889	2014	Loana	Vergara	Sniskera	M	F	Het	06/01/06	16	A	No	Calle 70 # 12-00	Comunario	313-431500	Loana
4	TI	106120377	Juanne	Duvan	Caicedo	Sniskera	H	M	Het	12/07/09	13	A	No	Calle 70 # 12-00	Comunario	313-431500	Duvan
5	TI	111692501	Jhoselin	Sofia	Quesada	Vergara	M	F	Het	08/04/16	6	A	No	Calle 70 # 12-00	Comunario	313-431500	Sofia
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. Sex: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
 3. IG: Identidad de Género: (M) Masculino, (F) Femenino, (TS) Transexual, (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, (Ro) Rom, (N) Ninguna, (NI) No Informa
 6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Firma de asistencia familiar / Comunitaria

Página _____ de _____