



GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



**ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI**
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: 26/05/2023

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: Smiltora

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: <u>Smiltora</u>																	
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	34618107	Dina	Pura	Smiltora	Scapra	M	F	Het	28/11/72	50	A	No	Calle 72 ^a #16-09 Comfrenaco	31343812		Dina M.
2	CC	1007809219	Jojo	César	Vergara	Smiltora	H	M	Het	02/07/02	20	A	F	Calle 72 ^a #16-09 Comfrenaco	"		
3	TI	1061201889	Zuly	Lorena	Vergara	Smiltora	M	F	Het	06/09/06	16	A	No	Calle 72 ^a #16-09 Comfrenaco	"		10/05/2023
4	TI	1061210377	Jaime	Duen	Careido	Smiltora	H	M	Het	12/05/00	13	A	No	Calle 72 ^a #16-09 Asmetelva	"		Duen
5	TI	111699591	Marcelin	Sofia	Vergara	Smiltora	M	F	Het	00/09/16	6	A	No	Calle 72 ^a #16-09 Asmetelva	"		
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) Heterosexual, (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro, (A) Afro, (R) Raizal, (Pa) Palanquero, (I) Indígena, (Ra) Rom, (N) Ninguna, (NI) No informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No