	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi	
	FICHA PAP030 REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA	ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Fecha: 30/05/2023

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: Siniestera

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	31468107	Dilia	Maria	Siniestera	Segura	M	F	Het	20/11/72	50	A	No	Calle 72 #12b-09	Comfenalco	3113431899	Dilia Mar
2	CC	1005302014	Julio	Cesar	Vergara	Siniestera	H	M	Het	02/07/02	20	A	P	Calle 72 #12b-09	Comfenalco	3173697916	
3	TI	1001201864	Zuly	Lorena	Vergara	Siniestera	M	F	Het	06/09/06	16	A	No	Calle 72 #12b-09	Comfenalco	3177852610	Zuly
4	RC	1111697591	Infantil	Sofia	Cerada	Vergara	M	F	Het	08/09/16	6	A	No	Calle 72 #12b-09	Asmet Salud		Sofia C
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) Cedula de extranjería, (SI) Sin Identificación.
2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
3. IG. Identidad de Genero: (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