



La salud es de todos

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA

Fecha: 10/05/2023

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: Ana Felisa Patricia Montaña

Nº	Tipo Doc¹	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx²	IG³	OS⁴	F Nacim DD/MM/AA	Edad	Etn⁵	Disc⁶	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	2574902	Ana	Felisa	Patricia	Montaña	M	F	Het	01/12/65	57	A	No	Cm 2611 # 27-40	Comunidad	3107450150	Ana
2																	
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, (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) Raízal, (Pa) Palanquero, (I) Indígena, (Rz) Rom, (N) Ninguna, (NI) No Informa
6. Disc, ¿Con Discapacidad?: (S) Sí, (N) No

Firma de asistencia familiar / Comunitaria _____