




Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
MUNICIPIO DE CALI PLURAL

Fecha: 07/09/2023

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: Rosalia Rivera Jaramillo

Nº	Tipo Doc ¹	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx ²	IG ³	OS ⁴	F Nacim ⁵ DD/MM/AA	Edad	Etn ⁶	Disc ⁷	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	2943400	Rosalia	—	Rivera	Jaramillo	M	F	HCH	11/05/71	51	N	No	Calle 725 # 76731	Empleador	3113341144	Rosalia Rivera
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: (M) Hombre, (F) Mujer, (I) Intersexual.
3. IG: Identidad de Género: (M) Masculino, (F) Femenino, (T) Transsexual, (N) No informa

4. OS: Orientación Sexual: (H) Heterosexual, (Hom) Homosexual, (B) Bisexual, (N) No informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro, (A) Afro, (P) Páez, (Pa) Palenquero, (I) Indígena, (R) Rom, (N) Ninguna, (NI) No informa
6. Disc: ¿Con discapacidad? (S) Si, (N) No

Fecha de ingreso familiar/comunitario

Página 1 de 1