



Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



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 o Parentesco con el NNA y Teléfono)

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: Dejane Londono

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	546750416	Jenny	Lucero	Londono	Bogotá	M	F	Het	25/08/20	47	Ab	No	Calle 21ª No 13-13	Asma-Salud	35589244	Lucero
2	CC	007199997	Laura	Ferrada	Dejane	Londono	M	F	Het	25/04/99	24	Ab	No	Calle 21ª No 13-13	Emmura	"	Laura
3	TI	100720300	Luis	David	Mosquera	Dejane	M	M	Het	08/12/09	13	Ab	No	Calle 21ª No 13-13	Emmura	"	Luis
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) 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) Raíz, (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 _____