



Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



ALCALDÍA DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: 24/05/2023

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: Familia Ibarra

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	3467402	Danely		Ibarra	Rivera	M	F	He	26/11/79	43	A	No	Calle 13 ^a # 26-16	Albionepi	3116032805	[Firma]
2	TI	1059405	Valentina		Ramírez	Ibarra	M	F	He	06/03/06	17	A	No	Calle 13 ^a # 26-16	Albionepi	3116032805	[Firma]
3	TI	11169700	Juan	José	Ramírez	Ibarra	M	F	He	13/10/16	6	A	No	Calle 13 ^a # 26-16	Albionepi	3116032805	[Firma]
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: (He) Heterosexual, (Hom) Homosexual, (Bi) Bisexual, (NI) No Informa
 5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro, (A) Afro, (R) Raíz, (Pa) Palanquero, (I) Indígena, (Ra) Rom, (N) Ninguna, (NI) No Informa
 6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No