



Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a
Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

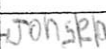


ALCALDÍA DE
SANTAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: 06/06/2023

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: Snisterra

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	3468107	Dina	Maria	Snisterra	Seppa	M	F	Het	28/11/72	50	A	No	Calle 72 ^a 12 ^a 09 Comunal	313131891		
2	CC	10050904	Jairo	Jesus	Vergera	Snisterra	H	M	Het	02/07/02	20	A	F	Calle 72 ^a 12 ^a 09 Comunal			
3	TI	06/201889	Julia	Lorena	Vergera	Snisterra	M	F	Het	06/09/04	16	A	No	Calle 72 ^a 12 ^a 09 Comunal			
4	RC	11169759	Marela	Sofia	Oparda	Vergera	M	F	Het	09/09/16	6	A	No	Calle 72 ^a 12 ^a 09 Comunal			
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. Sexo: (M) Hombre, (M) Mujer, (T) Transsexual.
3. IG: Identidad de Género: (M) Masculino, (F) Femenino, (T) Transsexual, (NI) No Informa

4. OS: Orientación Sexual: (Het) Heterosexual, (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negra, (A) Afro, (P) Pasa, (Pa) Pasaquero, (I) Indígena, (Ra) Ram, (N) Ninguna, (NI) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No