

FORMATO DE REMISIÓN DE BENEFICIARIO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Información General

Fecha de remisión 05-06-2026	Lugar San Ochofe.
Nombre del profesional que remite Ivonne Romero Ortega	Cargo Psicólogo
Teléfono 3215022675	Correo electrónico ivanneromeroortega@gmail.com

Datos de la Persona Remitida

Nombre completo Carlos Arturo Agreste Dominguez.	Tipo y número de documento CC: 9044627
Edad 53.	Fecha de nacimiento 22-09-1973.
Teléfono 312 7701865	Municipio / Departamento San Ochofe / Sucre

Contexto de Atención

Atención Psicosocial.

Programa / Proyecto:

"Tejiendo Palabra, Tejiendo Memoria"

Tipo de atención recibida

Atención individual orientado en la escucha activa
contención emocional, fortalecimiento de vínculos
familiares y redes de apoyo - actualización entendedores.

Motivo de Remisión (Describa de manera clara la razón de la remisión)

Remisión a unidad para las víctimas para solicitar información
respecto al estado de su proceso de indemnización
y demás medidas de reparación.

Descripción del Caso (Resumen) (Antecedentes relevantes, situación actual, factores asociados)

Persona víctima del conflicto manifiesta haber vivido
situaciones de violencia que generaron afectaciones.

Tipo de Remisión

- ☐ Atención psicológica especializada
- ☐ Psiquiatría
- ☐ Trabajo social
- ☐ Atención médica
- ☐ Ruta de protección
- ☒ Otro: Unidad para las víctimas.

Acciones Previas Realizadas

Escuela activa, contención emocional; orientación
sobre derechos.

Acciones Posteriores Realizadas

Remisión a unidad para las víctimas

Recomendaciones brindadas al beneficiario

Realizar seguimiento a respuesta de la
entidad competente.

Entidad Receptora

Nombre de la institución: Unidad Para las Víctimas.

Dependencia: Atracción y orientación - proceso de indemnización.

Wene Romero Ortiz

Firma del profesional

Profesión - Psicólogo

Tarjeta profesional

183200.

Carlos A. Aguirre

Firma del beneficiario

C.C. 9044627.510