

FORMATO DE REMISIÓN DE BENEFICIARIO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Información General

Fecha de remisión 05-06-2026	Lugar San Onofre
Nombre del profesional que remite Ivonne Romero Ortega	Cargo Psicólogo
Teléfono 3215022675	Correo electrónico Ivonneromeroortega1@gmail.com

Datos de la Persona Remitida

Nombre completo Eusebia Julio Julio	Tipo y número de documento ec: 64521035.
Edad 53	Fecha de nacimiento 07-08-1971.
Teléfono 3146505591	Municipio / Departamento San Onofre / Sucre.

Contexto de Atención

Atención psicosocial.

Programa / Proyecto:

"Tejiendo Palabra, Tejiendo Memoria"

Tipo de atención recibida

Atención individual orientada en la escucha activa, contención emocional - aireación - fortalecimiento de relaciones familiares.

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

Remisión a unidad de víctimas con la finalidad de brindar información sobre las medidas de reparación teniendo en cuenta las afectaciones derivadas de los hechos de violencia relacionados con el conflicto armado y el proceso de indemnización.

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

Manifiesta haber experimentado junto a su familia hechos de violencia que impactaron significativamente su bienestar, refiere una explosión ocurrida cerca de su vivienda en especial su madre y actualmente se identifican situaciones socioeconómicas desfavorables.

Tipo de Remisión

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

Acciones Previas Realizadas

Escucha activa, contención emocional, orientación sobre sus derechos.

Acciones Posteriores Realizadas

Remisión a unidad para las víctimas.

Recomendaciones brindadas al beneficiario

Espere respuesta de la presente solicitud ante
la entidad competente

Entidad Receptora

Nombre de la institución: Unidad para las víctimas

Dependencia: Atención y orientaciones de víctimas - Proceso de Indemnización

Luzmila Romero Ortega

Firma del profesional

Profesión Psicóloga

Tarjeta profesional

183200

EUSOBIA S.S

Firma del beneficiario

C.C. 64521035