

FORMATO DE REMISIÓN DE BENEFICIARIO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Información General

Fecha de remisión	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 Carmen Judith Hernandez Flores.	Tipo y número de documento cc: 45 531174
Edad 41	Fecha de nacimiento 31-12-1981
Teléfono 304 426 0712	Municipio / Departamento San Onofre / Sucre

Contexto de Atención

Atención psicosocial

Programa / Proyecto:

"Tejiendo Palabra, Tejiendo Memoria"

Tipo de atención recibida

Atención psicosocial individual, continuación emocional
escucha activa, fortalecimiento de redes de apoyo
articulación.

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

Recibir orientación y acompañamiento frente a las
medidas de atención para reparación como víctima
del conflicto.

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

Persona víctima del conflicto manifiesta haber experimentado
hechos de violencia ocurridos en el contexto del
conflicto armado

Tipo de Remisión

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

Acciones Previas Realizadas

Escuelas activas y contención emocional, orientación
sobre los derechos como persona víctima del
conflicto armado.

Acciones Posteriores Realizadas

Remisión a unidad para las víctimas.

Recomendaciones brindadas al beneficiario

Participar en los espacios de orientación y acompañamiento
que ofrecen, esperar respuesta a esta solicitud
por la entidad competente.

Entidad Receptora

Nombre de la institución: Oficina de Víctimas-Unidad para las Víctimas

Dependencia: Atención y orientación a víctimas-proceso de Indemnización.

Imael Romero Ortiz

Firma del profesional

Profesión Psicóloga

Tarjeta profesional

183200.

Coreum Rumbaut Ruiz

Firma del beneficiario

C.C.