

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 3215012675	Correo electrónico ivonneromeroortega1@gmail.com

Datos de la Persona Remitida

Nombre completo Nataly Zapata Salazar	Tipo y número de documento CC: 1007241806.
Edad 29	Fecha de nacimiento 02-10-1996
Teléfono 3205456978	Municipio / Departamento San Onofre / Sucre

Contexto de Atención

Atención Psicosocial.

Programa / Proyecto:

"Tejiendo Palabra, Tejiendo Memoria"

Tipo de atención recibida

Atención psicosocial individual, enfocada en la
confusión emocional, escucha activa, fortaleci-
miento de redes de apoyo y articulación.

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

Solicitud de información sobre proceso de
indemnización y reparación de derechos

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

Se identificaron situaciones socioeconómicas en
la mujer víctima de conflicto armado

Tipo de Remisión

☐ Atención psicológica especializada

☐ Psiquiatría

☐ Trabajo social

☐ Atención médica

☐ Ruta de protección

☒ Otro: Unidad para las víctimas.

Acciones Previas Realizadas

orientaciones sobre derechos de víctimas

Acciones Posteriores Realizadas

Remisión y articulación a unidad para las
víctimas.

Recomendaciones brindadas al beneficiario

Espere respuesta de solicitud de información a la entidad competente y en caso de ser necesario actualizar datos.

Entidad Receptora

Nombre de la institución: Unidad Para las Víctimas.

Dependencia: Atención y orientación para las víctimas.

Yolene Romero Ortiz

Firma del profesional

Profesión Psicóloga.

Tarjeta profesional

113200.

Patricia Gafata

Firma del beneficiario

c.c. 1007241806