

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 Psicóloga
Teléfono 3215022675.	Correo electrónico ivonneromeroortega1@gmail.com.

Datos de la Persona Remitida

Nombre completo Nellis Berrio Hernandez	Tipo y número de documento cc: 64520060.
Edad 54	Fecha de nacimiento 04-08-1971
Teléfono	Municipio / Departamento San Onofre / Sucre

Contexto de Atención

Atención psicosocial - fortalecimiento de vínculos familiares
y contención emocional.

Programa / Proyecto:

"Tejiendo Palabras, Tejiendo Memoria"

Tipo de atención recibida

Atención psicosocial enfocada en la contención
emocional y fortalecimiento de redes de apoyo.

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

Solicito articulación con la Unidad para las víctimas con la finalidad de obtener información actualizada sobre el proceso de indemnización y reconocimiento de sus derechos.

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

Persona reconocido como víctima del conflicto armado, manifiesta requerir apoyo para mejorar su estado socioeconómico.

Tipo de Remisión

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

Acciones Previas Realizadas

Análisis del estado socioeconómico

Acciones Posteriores Realizadas

Remisión y articulación a Unidad de Víctimas.

Recomendaciones brindadas al beneficiario

Acudir a la entidad competente y recibir
información sobre estado y esperar respuesta
por parte de Unidad de víctimas.

Entidad Receptora

Nombre de la institución: Unidad Para la Atención de Víctimas.

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

Yvonne Romero Ortega

Firma del profesional

Profesión Psicóloga

Tarjeta profesional

183200

NK/15 Betoño

Firma del beneficiario

c.c. 64520060