Alcaldía Municipal de Envigado	CANALIZACIÓN DE SERVICIOS	Código: GS-F-114
		Versión:02
		Pàgina 1 de 1

Fecha de canalización	30	6	2026	CEFIT
	DIA	MES	AÑO	
Fecha Atención				
	DIA	MES	AÑO	Remitido de

1. INFORMACIÓN DEL USUARIO : (Diligencie todas las casillas)

VIVIANA	MARCELA	ROJAS	RUIZ
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Documento identidad	43,990,472	NO APLICA	Régimen Seguridad Social			
			X			
	No. Cédula	No. Tarjeta Identidad	C	S	V	P

Fecha nacimiento	25-feb-85	41	EMPLEADA	SOLTERA	SURA
		Edad	Ocupación	Estado civil	EPS

NO APLICA		
Nombre acudiente	Parentesco	Telefonos de contacto

CR 40 CL 86-71	3126468500	LAS NIEVES	MANRIQUE
Dirección Residencia	Teléfono(s)	Barrio/ Zona	Municipio

2. REMITIDO A PROGRAMAS DE

Secretaria de Salud	programa /servicio	
Secretaria de Bienestar Social y Comunitario	programa /servicio	
Secretaria de Equidad de Género	programa /servicio	
Secretaria de Desarrollo Económico	programa /servicio	
Secretaria de Educacion y Cultura	programa /servicio	
Secretaria de Seguridad y Convivencia	programa /servicio	
Secretaria de Medio Ambiente	programa /servicio	
Secretaria de Obras Públicas	programa /servicio	
Personería	programa /servicio	
Otros (cuál)	programa /servicio	PACOMIO VELEZ

3. MOTIVO DE CANALIZACIÓN (descripción de la situación encontrada)

La presente remisión se realiza con el fin de solicitar valoración y acompañamiento especializado para la usuaria en mencion, quien manifiesta consumo frecuente de alcohol con impacto negativo en su bienestar físico, emocional y económico, expresando además motivación e interés en iniciar un proceso de cambio y recuperación. Asimismo, refiere dificultades en procesos de lectura y escritura que, según indica, se presentaron posterior al fallecimiento de su padre, situación que requiere valoración integral para determinar las necesidades de intervención pertinentes. Se considera importante su vinculación a un programa de desintoxicación ambulatoria y el acceso a atención interdisciplinaria, a fin de favorecer el manejo adecuado del consumo de sustancias, fortalecer estrategias de afrontamiento y promover su bienestar biopsicosocial. LA USUARIA ES REMITIDA AL PROGRAMA YA QUE ACTUALMENTE LABORA EN EL CEFIT BARRIO MESA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO. Calle 39 Sur No. 34A-07,

ELABORÓ: (NOMBRE COMPLETO, PROGRAMA,TELEFONO	ANA MARIA DURAN GIL-PSICOLOGA CEFIT. 3043890253