LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL SABANALARGA

CERTIFICA

Que los niños y niñas adolescentes relacionados a continuación recibieron atención en la Modalidad Intervención de Apoyo Psicosocial, de acuerdo con los lineamientos vigentes y el modelo de enfoque diferencial expedidos por el ICBF:

ENTIDAD CONTRATISTA: FUNDACION CEDESOCIAL
NIT: 802.007.962 -1
CONTRATO N° 08008832024
MES DE EJECUCIÓN: 1 al 31 ENERO 2025

N°	NOMBRE COMPLETO NNA	DOCUMENT O DE IDENTIDAD	FECHA DE UBICACIÓN EN LA MODALIDAD	DEFENSOR DE FAMILIA/ COMISARIA	SIM
1	[redacted]	[redacted] (cedula venezolana)	26/08/2024	SABINA SANTIAGO	12821282
2	[redacted]	[redacted]	13/12/2024	SABINA SANTIAGO	12821180
3	[redacted]	[redacted]	08/01/2025	SABINA SANTIAGO	12821759
4	[redacted]	[redacted]	17/01/2025	MOISES AVILEZ	1050967213

La presente certificación se expide en el municipio de Sabanalarga a los 30 días del mes de Enero 2025

MARTHA LUCIA CHARRIS ROLONG
Coordinadora CZ Sabanalarga

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma