EL SUSCRITO COORDINADOR DEL CENTRO ZONAL SABANAGRANDE 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 A 31 ENERO 2025

N°	NOMBRE COMPLETONNA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE UBICACIÓN EN LA MODALIDAD	DEFENSORA DEFAMILIA/ COMISARIA	SIM
1	[redacted]	[redacted]	3/04/2024	MARTHA GUTIERREZ	1043461955
2	[redacted]	[redacted]	05/06/2024	MARTHA GUTIERREZ	No aplica
3	[redacted]	[redacted]	05/06/2024	MARTHA GUTIERREZ	No aplica
4	[redacted]	[redacted]	05/06/2024	MARTHA GUTIERREZ	No aplica
5	[redacted]	[redacted]	09/01/2024	MARTHA GUTIERREZ	No aplica
6	[redacted]	[redacted]	09/01/2024	MARTHA GUTIERREZ	No aplica

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

GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ
Coordinador CZ Sabanagrande