## 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 30 DE ABRIL DE 2025

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS NNA | SIM | FECHA DE INGRESO A LA MODALIDAD | DEFENSOR O COMISARIO DE FAMILIA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | [redacted] | 2821180 | JHON RAIGOZA | 13/12/2024 |
| 2 | [redacted] | 12821759 | JHON RAIGOZA | 8/01/2025 |
| 3 | [redacted] | 12821867 | JHON RAIGOZA | 3/02/2025 |
| 4 | [redacted] | 2821857 | JHON RAIGOZA | 3/02/2025 |
| 5 | [redacted] | 12821875 | JHON RAIGOZA | 3/02/2025 |
| 6 | [redacted] | 1764443480 | JHON RAIGOZA | 10/02/2025 |

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

**MARTHA LUCIA CHARRIS ROLONG**
Coordinadora CZ Sabanalarga

**Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma**



Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Dirección: Carrera 18 # 22 A 14
Sabanalarga (Atlántico)
PBX: +57 601 4377630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080