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 30 DE ABRIL DE 2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS NNA	SIM	FECHA INGRESO AL PROGRAMA	DEFENSOR O COMISARIO DE FAMILIA
1	[redacted]	SIN INFORMACIÓN	3/04/2024	MARTHA GUTIERREZ
2	[redacted]	SIN INFORMACIÓN	1/06/2024	MARTHA GUTIERREZ
3	[redacted]	SIN INFORMACIÓN	1/06/2024	MARTHA GUTIERREZ
4	[redacted]	SIN INFORMACIÓN	1/06/2024	MARTHA GUTIERREZ
5	[redacted]	12913821	3/10/2024	ZAIRA BLANCO
6	[redacted]	12914021	25/03/2025	ZAIRA BLANCO
7	[redacted]	12914057	11/04/2025	MARGARITA SULAY WALTEROS NAVARRO

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

PAOLA ALVARINO AMADOR
COORDINADORA CENTRO ZONAL SABANAGRANDE
Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma