

	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP06-F-18								
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 02								
SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"> <input checked="" type="checkbox"/> CN: Contrato <input type="checkbox"/> CNA: Contrato Adicional </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <input type="checkbox"/> RS: Resolución <input type="checkbox"/> SPC: Servicios Públicos </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <input type="checkbox"/> CM: Caja Menor </td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;"> No. 0123 </td> <td colspan="2" style="border: none; text-align: center;"> VIGENCIA 2026 </td> </tr> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> CN: Contrato <input type="checkbox"/> CNA: Contrato Adicional	<input type="checkbox"/> RS: Resolución <input type="checkbox"/> SPC: Servicios Públicos	<input type="checkbox"/> CM: Caja Menor	No. 0123	VIGENCIA 2026			
<input checked="" type="checkbox"/> CN: Contrato <input type="checkbox"/> CNA: Contrato Adicional	<input type="checkbox"/> RS: Resolución <input type="checkbox"/> SPC: Servicios Públicos	<input type="checkbox"/> CM: Caja Menor								
No. 0123	VIGENCIA 2026									
EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.										
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	<u>ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ</u>									
CÉDULA O NIT	<u>26455725</u>									
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIAR	<u>sofiamottaortiz@gmail.com</u>									
PERIODO DEL SERVICIO:	<u>03/2/2026 AL 28/2/2026</u>									
OBJETO:	<u>PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DESARROLLO INFANTIL PARA BRINDAR APOYO A LOS PLANES DE INTERVENCIÓN DE ENFOQUE PSICOSOCIAL A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.</u>									
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>"El plazo de ejecución del contrato será hasta el día 31 de diciembre de 2026, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, esto es a partir del registro presupuestal y la aprobación de la garantía. El contrato se ejecutará en la ciudad de: Bogotá D.C."</u>									
CONCEPTO DE PAGO: (Según cláusula forma de pago)	<u>"Un primer pago, proporcional a los días en que el CONTRATISTA preste efectivamente el servicio en el primer mes de ejecución, teniendo como base el valor establecido para los honorarios mensuales, es decir la suma de SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$7.165.715), incluido todos los costos directos e indirectos, los impuestos nacionales y demás retenciones a que haya lugar, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor de los servicios prestados, informe de actividades correspondiente, así como el pago respectivo de seguridad social".</u> <u>"Pagos mensuales cada uno por la suma de SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$7.165.715), incluido todos los costos directos e indirectos, los impuestos nacionales y demás retenciones a que haya lugar, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor de los servicios prestados, informe de actividades correspondiente al mes, así como el pago respectivo de los aportes al sistema de seguridad social".</u>									
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE CORRO:	<u>CUENTA DE COBRO No. 1</u>									
VALOR A PAGAR:	<u>6.688.001</u>									
APROBACIÓN PÓLIZA	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; border: none;">No</td> <td style="width: 40%; border: none;">CSU-100002770 Anexo 0</td> <td style="width: 10%; border: none;">Fecha:</td> <td style="width: 30%; border: none;"><u>03/02/2026</u></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">No</td> <td style="border: none;">CSU-100002770 Anexo 1</td> <td style="border: none;">Fecha:</td> <td style="border: none;"><u>16/03/2026</u></td> </tr> </table>		No	CSU-100002770 Anexo 0	Fecha:	<u>03/02/2026</u>	No	CSU-100002770 Anexo 1	Fecha:	<u>16/03/2026</u>
No	CSU-100002770 Anexo 0	Fecha:	<u>03/02/2026</u>							
No	CSU-100002770 Anexo 1	Fecha:	<u>16/03/2026</u>							
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; border: none;">No</td> <td style="width: 40%; border: none;"><u>137526</u></td> <td style="width: 10%; border: none;">Fecha:</td> <td style="width: 30%; border: none;"><u>30/01/2026</u></td> <td style="width: 10%; border: none;">Vr. \$</td> <td style="width: 10%; border: none;"><u>6.688.001</u></td> </tr> </table>		No	<u>137526</u>	Fecha:	<u>30/01/2026</u>	Vr. \$	<u>6.688.001</u>		
No	<u>137526</u>	Fecha:	<u>30/01/2026</u>	Vr. \$	<u>6.688.001</u>					
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; border: none;">No.</td> <td style="width: 40%; border: none;"><u>137526</u></td> <td style="width: 10%; border: none;">Fecha:</td> <td style="width: 30%; border: none;"><u>30/01/2026</u></td> <td style="width: 10%; border: none;">Vr. \$</td> <td style="width: 10%; border: none;"><u>82.405.722,50</u></td> </tr> </table>		No.	<u>137526</u>	Fecha:	<u>30/01/2026</u>	Vr. \$	<u>82.405.722,50</u>		
No.	<u>137526</u>	Fecha:	<u>30/01/2026</u>	Vr. \$	<u>82.405.722,50</u>					
NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEG	<u>WILLIAM RUÍZ PIÑEROS</u>									
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	<u>80.054.650</u>									
CARGO DEL SUPERVISOR:	<u>LÍDER DE LA SECCIÓN DE ASISTENCIA INTEGRAL DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA</u>									
DEPENDENCIA:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA (SECCIÓN ASISTENCIA INTEGRAL) </td> <td style="width: 50%; border: none;"> TEL. Ext.: <u>5803814 EXT 33034</u> </td> </tr> </table>		DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA (SECCIÓN ASISTENCIA INTEGRAL)	TEL. Ext.: <u>5803814 EXT 33034</u>						
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA (SECCIÓN ASISTENCIA INTEGRAL)	TEL. Ext.: <u>5803814 EXT 33034</u>									
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	<u>william.ruizp@fiscalia.gov.co</u>									
FIRMA DEL SUPERVISOR										
FECHA:	<u>28-feb-26</u>									
OBSERVACIONES:	<u> </u>									
RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN	No. De Folios <u> </u>									
RADICADO:	<u> </u>									

CUENTA DE COBRO No. 01

Señores:

Fiscalía General de la Nación

Bogotá

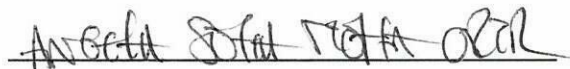
NIT. 800152783-2

Yo Angela Sofia Motta Ortiz identificada con cedula de Ciudadanía No. 26.455.725 de Timaná (Huila), en calidad de contratista, me permito presentar cuenta de cobro correspondiente al periodo comprendido entre el 03 y el 28 del mes de febrero de 2026, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. **FGN-NC-0123-2026**.

Concepto: Pago de honorarios profesionales correspondientes al mes de febrero de 2026, según obligaciones contractuales ejecutadas y certificadas.

Valor a cobrar: \$ 6.210.286,33

Cordialmente:




Angela Sofia Motta Ortiz

C.C No. 26455725

Correo: angelas.motta@fiscalia.gov.co



William Ruiz Pineros.

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 1 de 19

“Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato”


TIPO DE INFORME	Parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	Final	<input type="checkbox"/>
-----------------	---------	-------------------------------------	-------	--------------------------

1	ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO										
1.1	Informe No.					02					
1.2	Período del informe	Del	03	2	2026	Al	28	02	2026		
1.3	Contrato #	FGN-NC-0123-2026		Fecha	30	1	2026	Tipo de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales		
1.4	Objeto										
«PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA CLINICA Y DESARROLLO INFANTIL PARA BRINDAR APOYO A LOS PLANES DE INTERVENCIÓN DE ENFOQUE PSICOSOCIAL A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN».											
1.5	Nombre del contratista										
ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ											
1.6	Cédula o NIT					1.7	Correo electrónico				
26455725					sofiamottaortiz@gmail.com						
1.8	Dirección					1.9	Teléfono				
KR 7 45 - 93					3223054178						
1.10	Fecha de Inicio				3	2	2026				
1.11	Requisitos de ejecución del contrato <i>(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")</i>										
Acta de Inicio		N.A.			Registro Presupuestal			X			
Aprobación Garantía		X			Suscripción del Contrato			X			
1.12	Fecha terminación <i>(Aplica solo para el informe final)</i>	Aplica		No Aplica	X	Fecha	N.A.	N.A.	N.A.		

2.	DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES) <i>(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)</i>										
2.1	Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es) <i>(Agregar las filas que se requieran)</i>										
WILLIAM RUIZ PIÑEROS											
2.2	Dependencia					2.3	Número de Extensión o teléfono				

DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA (SECCIÓN ASISTENCIA INTEGRAL)		5803814 EXT 33034
2.4	Correo electrónico	william.ruizp@fiscalia.gov.co
2.5	Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s) <i>(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)</i>	
N.A.		
2.6	Dependencia	2.7 Número de Extensión o teléfono
N.A.		N.A.
2.8	Correo electrónico	N.A.

3.	RESUMEN FINANCIERO		
3.1	Valor inicial del contrato		
	Es hasta por la suma de	\$ 82.405.722,50	Pesos M/CTE
3.2	Vigencias futuras	SI	NO x
Cuadro 1 - Vigencias Futuras			
	AÑO	NUMERO	VALOR
	N.A.	N.A.	\$
	N.A.	N.A.	\$
	TOTAL		\$
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>			
3.3	Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal		
Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal			
	No. De CDP	Fecha de expedición de CDP	
	18726	23/01/2026	
	N.A.		
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>			
3.4	Número y fecha de registro presupuestal		
Cuadro 3 – Registro Presupuestal			
	No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal	
	137526	30	1 2026
	N.A.	N.A.	N.A.

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 3 de 19

<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>									
3.5	Cesión	SI		NO	X	Fecha	N.A.	N.A.	N.A.
3.6	Resumen histórico (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)								


Cuadro 4. Resumen Histórico				
FECHA DEL ÚLTIMO CORTE (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso de que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
28/01/2026	\$ 82.405.722,50	\$0	\$ 6.210.286,33	\$ 76.195.436,2
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>				

3.7 Histórico de Modificaciones Contractuales						
Fecha	Modificadorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción
N.A.	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	<p>Se modifica del contrato la cláusula tercera: "TERCERA - FORMA DE PAGO. La FISCALÍA pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera:</p> <p>a) Un primer pago, proporcional a los días en que el CONTRATISTA preste efectivamente el servicio en el primer mes de ejecución, teniendo como base el valor establecido para los honorarios mensuales, es decir la suma de SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$7.165.715), incluido todos los costos directos e indirectos, los impuestos nacionales y demás retenciones a que haya lugar, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor de los servicios prestados, informe de actividades correspondiente, así como el pago respectivo de seguridad social.</p> <p>b) Pagos mensuales cada uno por la suma de SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$7.165.715), incluido todos los costos directos e indirectos, los impuestos nacionales y demás retenciones a que haya lugar, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor de los servicios prestados, informe de actividades correspondiente al mes, así como el pago respectivo de los aportes al sistema de seguridad social.</p>
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

(Agregar tantas filas como se requieran)


4.	OTROS ASPECTOS				
4.1	Acta de liquidación:				
(Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica).					
4.2	Estado de avance presupuestal a la fecha	%7.53			
(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100					
4.3	Estado de avance físico a la fecha (%)	N.A.			
(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100					
4.4	Persona natural (Si no aplica, colocar N/A)				
Cuadro 5 – Persona Natural					
Obligaciones		Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato			
Salud Pensión ARL		No. Planilla: 1079754238 Fecha: 18/02/2026			
(Si no aplica colocar N/A)					
4.5	Persona jurídica				
Fecha de Certificación		Fecha	N.A.	N.A.	N.A.
La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.					

5.	CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):			
De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato.				

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 5 de 19

Cuadro 6 – Concepto del Supervisor				
Aspectos a Verificar	SI	NO	Explique	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	X		La contratista cumple con el perfil requerido para la prestación del servicio, en términos de estudios “psicóloga clínica” y experiencia profesional mínima de 36 meses.	
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X		La contratista cumple con la revisión de los planes de intervención a los 19 casos con enfoque diferencial y de género. La participación en la jornada de estudio de caos programada para el mes de febrero 2026.	
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X		De acuerdo con el plan de trabajo establecido, la contratista ha efectuado el proceso de revisión y apropiación de las guías, lineamientos y protocolos de la sección “Asistencia integral”, también, ha generado revisión detallada del documento “ <i>Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental</i> ”. Revisión de los planes de intervención. Participación en la jornada de estudio de casos con enfoque diferencial y de género brindando recomendaciones a los planes de intervención.	
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X		Se recibe a satisfacción.	
Los bienes fueron ingresados al almacén				X
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.	X		Se realizó el proceso de inducción sobre el documento “ <i>Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental</i> ”.	

						Inducción con los gestores (salud, medidas complementarias, gestión tramites y documentos, auxilios educativos y transporte, reubicación y cambio de domicilio, educación y empleabilidad, gestión en favor de los derechos de los NNA). Inducción sobre guías, lineamientos y formatos de la sección Asistencia Integral.			
	Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.						X		
	Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.						X		
	Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato						X		
	Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato						X		
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato									
<p>Nota: Documentación Anexa: El Supervisor <u>deberá acreditar el cumplimiento</u> del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, mediante los siguientes documentos (cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales. ▪ Recibo a satisfacción. ▪ Informe de actividades. 									
Informes anexos				SI	N.A	NO	N.A	N/A	X
Tipo y detalle del informe:		N.A							
5.1	El contratista "CUMPLIÓ"	Si Cumplió	x	No Cumplió					
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)									
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO 100%	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS		OBSERVACIONES OBSERVACIONES					
1. Apoyar la implementación de los planes de intervención	100%	1. Se realizó la revisión de 19 planes de intervención para los casos con enfoque diferencial y de		-Se continuará desarrollando para el mes de marzo 2026 lectura y profundización de la					

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 7 de 19

<p>psicosocial diseñados por el psicólogo asignado al Caso del Programa de Protección y Asistencia, aportando recomendaciones desde el enfoque clínico para fortalecer la atención integral.</p>		<p>género. Al igual, participación en el estudio de caso de los mismos. Se proyecta continuidad en la orientación de 4 planes de intervención, durante el mes de febrero 2026.</p> <p>-Ejecuté la revisión y apropiación conceptual del "<i>Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental</i>".</p>	<p>información correspondientes a guías, lineamientos y formatos de la sección "Asistencia Integral".</p> <p>Se continuara brindando apoyo a casos con enfoque diferencial y de género, en lo que corresponde a los planes de intervención.</p>
<p>2. Orientar a los beneficiarios del Programa de Protección y Asistencia con diagnósticos clínicos en salud mental que se encuentren en tratamiento en EPS, asegurando seguimiento y elaboración de informes técnicos que reflejen alertas sobre el bienestar de los protegidos.</p>	100%	<p>2. Desarrollé acompañamiento a seis asistencias psicológicas de los casos a cargo de la psicóloga María Fernanda Morales, generando aporte para el registro de la información en el F-07.</p> <p>-Participé en la jornada de ingreso, que incluyo la inducción a los beneficiarios del programa, la valoración psicológica (aplicación del instrumento) Y Apropié contenido del Sistema de Información de la Dirección de Protección y Asistencia (SIDPA).</p>	<p>No se reportan observaciones.</p>
<p>3. Brindar orientación especializada a los beneficiarios del Programa de Protección y Asistencia que presenten novedades comportamentales, remitidos por el psicólogo asignado, y generar reportes con observaciones y recomendaciones para la toma de decisiones de la DPA.</p>	100%	<p>3. Participé de manera activa en el estudio de casos con enfoque diferencial y de género favoreciendo la identificación de necesidades en el marco del bienestar emocional para la formulación de aportes o estrategias que favorezcan.</p>	<p>Continuar con la participación en el estudio de casos, según programación efectuada en la jornada del mes de febrero 2026.</p>
<p>4. Coordinar acciones con la Sección de Asistencia Integral para garantizar continuidad en los procesos terapéuticos y la activación de rutas de atención pertinentes.</p>	100%	<p>4. Brindé recomendaciones a 6 casos con patología no diagnosticadas en salud mental, orientando estrategias para el abordaje de las necesidades identificadas, en el marco del eje de intervención en psico-educación.</p> <p>- Llevé a cabo espacio de inducción con los gestores de la sección "Asistencia Integral" (medidas complementarias, gestión trámite de documentos, auxilios educativos y transporte, reubicación y cambio de domicilio,</p>	<p>No se reportan observaciones.</p>

		<p>salud, gestión en favor de los derechos de los NNA.</p> <p>-Ejecuté la lectura profunda del documento "Guía De Actividades De Asistencia Integral En El Programa De Protección Y Asistencia".</p> <p>-Realicé la revisión de los formatos que hacen parte de la sección "Asistencia integral".</p>	
5. Elaborar y entregar informes periódicos sobre las orientaciones, recomendaciones y articulaciones realizadas por cada Caso, asegurando calidad, confidencialidad y cumplimiento de protocolos del Programa.	100%	5. Realicé aportes para la construcción del acta correspondiente a la jornada de estudio de caso con enfoque diferencial y de género.	No se reportan observaciones
6. Aplicar de manera obligatoria el enfoque diferencial y de género, en todas las acciones y productos derivados del contrato.	100%	6. Acompañé la Jornada de trabajo denominada "estudio de casos con enfoque diferencial y de género".	No se reportan observaciones

6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES

Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato que a continuación se describen:

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
si el número de bienes recibido es muy amplio, debe venir como documento adjunto)

7. RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el contrato **FGN-NC-0123-2026**

Objeto: «PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA CLINICA Y DESARROLLO INFANTIL PARA BRINDAR APOYO A LOS PLANES DE

INTERVENCIÓN DE ENFOQUE PSICOSOCIAL A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN».

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

8. REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: (Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)

Malo	N.A.	Regular	N.A.	Bueno	N.A.	N/A	X
------	------	---------	------	-------	------	-----	---

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

N.A.

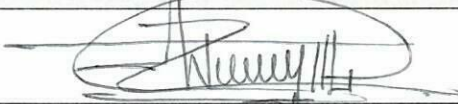
OBSERVACIONES (Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)

El contratista acepto el modificatorio de la cláusula tercera del contrato **FGN-NC-0123-2026**.
 "TERCERA - FORMA DE PAGO. La FISCALÍA pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera:

a) Un primer pago, proporcional a los días en que el CONTRATISTA preste efectivamente el servicio en el primer mes de ejecución, teniendo como base el valor establecido para los honorarios mensuales, es decir la suma de SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$7.165.715), incluido todos los costos directos e indirectos, los impuestos nacionales y demás retenciones a que haya lugar, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor de los servicios prestados, informe de actividades correspondiente, así como el pago respectivo de seguridad social.

b) Pagos mensuales cada uno por la suma de SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$7.165.715), incluido todos los costos directos e indirectos, los impuestos nacionales y demás retenciones a que haya lugar, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor de los servicios prestados, informe de actividades correspondiente al mes, así como el pago respectivo de los aportes al sistema de seguridad social.

FIRMA RESPONSABLES



 Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre	Cedula
WILLIAM RUIZ PIÑEROS	80.054.650

Ciudad	BOGOTÁ	fecha	28	2	2026
--------	--------	-------	----	---	------

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó			
Revisó			

INFORME DE ACTIVIDADES: FGN-NC-0123-2026			
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA CLINICA Y DESARROLLO INFANTIL PARA BRINDAR APOYO A LOS PLANES DE INTERVENCIÓN DE ENFOQUE PSICOSOCIAL A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.			
CONTRATISTA: ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ			
IDENTIFICACIÓN: 26455725			
NOMBRE DEL INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR DEL CONTRATO	DEPENDENCIA	PERIODO DE COBRO	
William Ruiz Piñeros	Dirección de Protección y Asistencia Asistencia integral	3/02/2026 al 28/02/2026	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS	OBSERVACIONES OBSERVACIONES
1. Apoyar la implementación de los planes de intervención psicosocial diseñados por el psicólogo asignado al Caso del Programa de Protección y Asistencia, aportando recomendaciones desde el enfoque clínico para fortalecer la atención integral.	100%	1. Se realizó la revisión de 19 planes de intervención para los casos con enfoque diferencial y de género. Al igual, participación en el estudio de caso de los mismos. Se proyecta continuidad en la orientación de 4 planes de intervención, durante el mes de febrero 2026. -Ejecuté la revisión y apropiación conceptual del " <i>Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental</i> ".	-Se continuará desarrollando para el mes de marzo 2026 lectura y profundización de la información correspondientes a guías, lineamientos y formatos de la sección "Asistencia integral". Se continuara brindando apoyo a casos con enfoque diferencial y de género, en lo que corresponde a los planes de intervención.
2. Orientar a los beneficiarios del Programa de Protección y Asistencia con diagnósticos clínicos en salud mental que se encuentren en tratamiento en EPS, asegurando	100%	2. Desarrollé acompañamiento a seis asistencias psicológicas de los casos a cargo de la psicóloga María Fernanda Morales, generando aporte para el registro de la información en el F-07. -Participé en la jornada de ingreso, que incluyo la	No se reportan observaciones.

<p>seguimiento y elaboración de informes técnicos que reflejen alertas sobre el bienestar de los protegidos.</p>		<p>inducción a los beneficiarios del programa, la valoración psicológica (aplicación del instrumento) Y Apropié contenido del <i>Sistema de Información de la Dirección de Protección y Asistencia (SIDPA)</i>.</p>	
<p>3. Brindar orientación especializada a los beneficiarios del Programa de Protección y Asistencia que presenten novedades comportamentales, remitidos por el psicólogo asignado, y generar reportes con observaciones y recomendaciones para la toma de decisiones de la DPA.</p>	<p>100%</p>	<p>3. Participé de manera activa en el estudio de casos con enfoque diferencial y de género favoreciendo la identificación de necesidades en el marco del bienestar emocional para la formulación de aportes o estrategias que favorezcan.</p>	<p>Continuar con la participación en el estudio de casos, según programación efectuada en la jornada del mes de febrero 2026.</p>
<p>4. Coordinar acciones con la Sección de Asistencia Integral para garantizar continuidad en los procesos terapéuticos y la activación de rutas de atención pertinentes.</p>	<p>100%</p>	<p>4. Brindé recomendaciones a 6 casos con patología no diagnosticadas en salud mental, orientando estrategias para el abordaje de las necesidades identificadas, en el marco del eje de intervención en psico-educación.</p> <p>- Llevé a cabo espacio de inducción con los gestores de la sección "Asistencia Integral" (medidas complementarias, gestión trámite de documentos, auxilios educativos y transporte, reubicación y cambio de domicilio, salud,</p>	<p>No se reportan observaciones.</p>

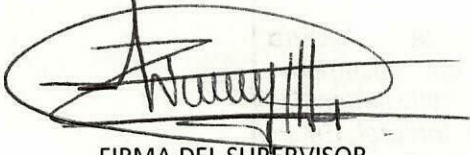
		<p>transporte, reubicación y cambio de domicilio, salud, gestión en favor de los derechos de los NNA.</p> <p>-Ejecuté la lectura profunda del documento <i>"Guía De Actividades De Asistencia Integral En El Programa De Protección Y Asistencia"</i>.</p> <p>-Realicé la revisión de los formatos que hacen parte de la sección "Asistencia integral".</p>	
5. Elaborar y entregar informes periódicos sobre las orientaciones, recomendaciones y articulaciones realizadas por cada Caso, asegurando calidad, confidencialidad y cumplimiento de protocolos del Programa.	100%	5. Realicé aportes para la construcción del acta correspondiente a la jornada de estudio de caso con enfoque diferencial y de género.	No se reportan observaciones
6. Aplicar de manera obligatoria el enfoque diferencial y de género, en todas las acciones y productos derivados del contrato.	100%	6. Acompañé la Jornada de trabajo denominada "estudio de casos con enfoque diferencial y de género".	No se reportan observaciones
1.	100%		
2.	100%		
3.	100%		
4.	100%		
5.	100%		
6.	100%		
7.	100%		

ANGELA ESTHER JOTA ORTIZ

FIRMA CONTRATISTA.

C.C. No. 26455725

Cel. 3223054178



FIRMA DEL SUPERVISOR.

C. C No. 80.054.650



PROCESO MEJORA CONTINUA

Código: FGN-SP01-F-05
Versión: 02

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: Proceso de Inducción

DEPENDENCIA: Asistencia Integral

PROGRAMA: DPA

FECHA: 04/02/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz

LUGAR: Oficina sección Asistencia Integral

HORA INICIO: 8:00AM

HORA FINALIZACIÓN: 5:00PM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó proceso de inducción con los gestores que hacen parte del equipo de la sección Asistencia Integral de la Dirección de Protección y Asistencia:

- Gestor de salud (Isbelny Lorena Quijano).
- Gestora de medidas complementarias (Yneth Torres).
- Gestora de Gestión de trámites de documentos (Gladys Alarcón)
- Gestor de auxilios educativos y transporte (Luis Osbaldo Acosta).
- Gestor de reubicación y cambio de domicilio (Luz Cruz).
- Gestión de educación y empleabilidad (Laura Alejandra Sierra Basabe).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA			DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALIA	POLICIA	APORTA LA GESTION				
1	Isbelny Lorena Quijano	110060163	Agente prot. II	X			DPA	3102989554	isbelny.quirjano@fiscalia.gov.co	
2	Yneth Tatiana Torres B	103358443	Técnico II	X			DPA	32960	Yneth.torres@fiscalia.gov.co	
3	Gladys Alarcón Quijano	51917206	Prof. Gest. I				DPA - Aut. Int.	32955	gladys.alarcon@fiscalia.gov.co	
4	Luz Castellanos Wae	32948121	Prof. Esp. II				DPA - Aut. Int.	33079	Luz.castellanos@fiscalia.gov.co	
5	Yneth Torres	32949492	Técnico II	X			DPA	32968	yneth.torres@fiscalia.gov.co	
6	Laura Sierra	10249386	Prof. Gest. II	X			DPA - SAI	32953	laura.sierra@fiscalia.gov.co	
7	ANGELA SOFIA MOTTA O	2655725	COORDINADORA		X		DPA - SAI	N/A	ANGELAS.MOTTA@fiscalia.gov.co	
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Firma responsable del evento



PROCESO MEJORA CONTINUA

Código: FGN-SP01-F-05
Versión: 02

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: Proceso de Inducción

DEPENDENCIA: Asistencia Integral

PROGRAMA: DPA

FECHA : 06/02/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz

LUGAR: Oficina sección Asistencia Integral

HORA INICIO: 8:00AM

HORA FINALIZACIÓN: 5:00PM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó proceso de inducción sobre el "Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental".

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA			DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALÍA	POICIA JUDICIAL	APOYO A LA GESTIÓN				
1	ANGELA SOTIA MOTTA ORTIZ	51941054	PROFESORA	<input checked="" type="checkbox"/>			DPA	33173	luzmoreno.fuscol@guayaquil.gov.co	
2	ANGELA SOTIA MOTTA ORTIZ	26455725	PROFESORA				D.P.A. S.A.I	1216	ANGELAS.MOTTA@FISCALIAJUDICIAL.GUAYACIN	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Firma responsable del evento



PROCESO MEJORA CONTINUA

Código: FGN-SP01-F-05

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: Proceso de inducción
 SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz
 DEPENDENCIA: Asistencia Integral
 PROGRAMA: DPA
 CIUDAD: Bogotá
 LUGAR: Oficina sección Asistencia Integral
 HORA INICIO: 8:00AM
 HORA FINALIZACIÓN: 11:00PM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se desarrolló proceso de inducción sobre la gestión en favor de los derechos de los NNA, con la gestora a cargo Sandra Viviana Uribe.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA			DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALÍA	OTRO	OTRO				
1	Sandra Viviana Uribe	52.337542	Prof. INDI	X		DPA - Asistencia Integral	329154	Sandra.Uribe@fiscalia.gov.co		
2	ANGELA SOFIA MOTTA	2645375	Asistencia S.		X	DPA - Asistencia Integral	N/A	angelas.motta@fiscalia.gov.co		
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Firma responsable del evento



PROCESO MEJORA CONTINUA

Código: FGN-SP01-F-05
Versión: 02

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: Proceso de inducción
DEPENDENCIA: Asistencia Integral
PROGRAMA: DPA
CIUDAD: Bogotá

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Morita Ortiz
LUGAR: Oficina sección Asistencia integral
HORA INICIO: 8:00AM
HORA FINALIZACIÓN: 12:00M

Se llevó a cabo proceso de inducción sobre las actividades propias de psicología para la sección "Asistencia Integral", entre estas: Jornada de asistencia, programaciones, asistencias psicológicas, disponibilidad, aspectos de la guía y formatos.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA				DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALIA	BOGOTÁ	OTRO	OTRO				
1	Yselle Vacca Lozano	52732618	Tec. Inv. II Asistencia Psicológica	X				D.P.A. S.A.I.	33013	Yselle.vacca@fiscalia.gov.co	Yselle Vacca L.
2	ANGELA SOFIA MORITA ORTIZ	26455725	PSICÓLOGA			X		D.P.A. ASISTENCIA I	N/A	angelas.morita@fiscalia.gov.co	Angela Morita Ortiz
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Firma responsable del evento

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: Acompañamiento asistencias psicológicas.

DEPENDENCIA: Asistencia Integral

PROGRAMA: DPA

FECHA: 12/02/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz

LUGAR: Oficina sección Asistencia Integral

HORA INICIO: 8:00AM

HORA FINALIZACIÓN: 6:00PM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

se realizó acompañamiento a las asistencias psicológicas de los casos a cargo de la psicóloga María Fernanda Morales.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA			DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				PSICOLÓGAS	PSICÓLOGOS	OTRO				
1	María Fernanda Morales Olvera	1.11050957	Tec. NI. I	X			DPA - A.S.I	350-6010376	Maria.F.Olivera@Fiscalia.gov.co	
2	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	10453725	PRESTACIONES S.			X	D.P.A. T.S.I	NA	angelas.motta@fiscalia.gov.co	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Firma responsable del evento



PROCESO MEJORA CONTINUA

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Código: FGN-SP01-F-05

Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: Estudio de casos

DEPENDENCIA: Asistencia Integral

PROGRAMA: DPA

CIUDAD: Bogotá

FECHA: 16/02/2026 - 17/02/2026, 18/02/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz

LUGAR: Oficina sección Asistencia Integral

HORA INICIO: 8:00AM

HORA FINALIZACIÓN: 5:00PM

Se realizó participación en las jornadas virtuales de estudio de casos con enfoque diferencial y de género, para las regionales de Ibagué, Cali, Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Pereira y Bogotá).

Fecha: 16/02/2026

Fecha: 17/02/2026

Fecha: 18/02/2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA			DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FRACIAS	JUDICIAL	AYUDA A LA GESTIÓN OTRO				
1	Angela Sofia Motta Ortiz	1018440051	Asesora			X	cc 1018440051	3167	angelas.motta@fiscalia.gov.co	[Firma]
2	Angela Sofia Motta Ortiz	26455725	Asesora			X	D.P.A. SAJ	N/A	angelas.motta@fiscalia.gov.co	[Firma]
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Firma responsable del evento



PROCESO MEJORA CONTINUA

Código: FGN-SP01-F-05
Versión: 02

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: Proceso de Inducción

DEPENDENCIA: Asistencia Integral

PROGRAMA: DPA

FECHA: 05/02/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angella Sofia Motta Ortiz

LUGAR: Oficina - Área SGI

HORA INICIO: 10:00AM

HORA FINALIZACIÓN: 4:00PM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se llevo a cabo proceso de inducción general de la Dirección de Protección y Asistencia (DPA).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA				DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALIA	POICIA	OPCION A GESTION	OTRO				
1	Néstor Adolfo Muñoz S.	19497365	Prote Cost II			X		ÁREA SGI-DPA	32978	nestor.munoz@fiscalia.gov.co	Néstor Muñoz S.
2	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	26455725	PROTECCIÓN S.				X	D.P.A S.A.I	N/A	ANGELA.MOTTA@fiscalia.gov.co	ANGELA MOTTA
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Néstor Adolfo Muñoz S.
Firma responsable del evento