FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	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

[X] **CN:** Contrato
[ ] **CNA:** Contrato Adicional
[ ] **RS:** Resolución
[ ] **SPC:** Servicios Públicos
[ ] **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 ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ

CÉDULA O NIT 26455725

CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIAR sofiamottaortiz@gmail.com

PERIODO DEL SERVICIO: 03/2/2026 AL 28/2/2026

OBJETO: 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.

PLAZO DE EJECUCIÓN "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."

CONCEPTO DE PAGO:
(Según clausula forma de pago)

"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".
"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".

Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: CUENTA DE COBRO No. 1

VALOR A PAGAR: 6.688.001

APROBACIÓN PÓLIZA					DD/MM/AA	
	No	CSU-100002770 Anexo 0	Fecha:	03/02/2026		
	No	CSU-100002770 Anexo 1	Fecha:	16/03/2026		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No**	137526	Fecha:	30/01/2026	Vr. $	6.688.001
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.**	137526	Fecha:	30/01/2026	Vr. $	82.405.722,50

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGA WILLIAM RUÍZ PIÑEROS

No. CÉDULA DEL SUPERVISOR: 80.054.650

CARGO DEL SUPERVISOR: LÍDER DE LA SECCIÓN DE ASISTENCIA INTEGRAL DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA (SECCIÓN ASISTENCIA INTEGRAL) **TEL. Ext.:** 5803814 EXT 33034

CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISO william.ruizp@fiscalia.gov.co

FIRMA DEL SUPERVISOR **FECHA:** 28-feb-26

OBSERVACIONES:

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios**

RADICADO:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

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 correspondiente al periodo entre el 03 y el 28 del mes de febrero de 2026, según obligaciones contractuales ejecutadas y certificadas.

Valor a cobrar: $ 6.688.001

Cordialmente:

Angela Sofia Motta Ortiz

C.C No. 26455725

Correo: angelas.mottao@fiscalia.gov.co

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-19, 12:31:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079754238

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 18/02/2026

DATOS DEL APORTANTE

zón Social	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ		
cumento	CC26455725	**Dirección**	CRA 108A N 68C-22
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3223054178
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
udad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
presentante Legal		**Identificación**	
tal Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ntificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INQ	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
5455725	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	59	00	R							X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.484.200	$ 397.500	(EPS010) EPS SURA	$ 2.484.200	$ 310.600	2,436	$ 2.484.200	$ 60.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 768.7

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.484.200	$ 2.484.200	$ 2.484.200	$ 0	$ 397.500	$ 310.600	$ 60.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 768.700	$ 0	$ 768.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL

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

TIPO DE INFORME	Parcial	x	Final	

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** *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*								
Acta de Inicio	N.A.		Registro Presupuestal		X				
Aprobación Garantía	X		Suscripción del Contrato		X				
1.12	**Fecha terminación** *(Aplica solo para el informe final)*	Aplica		No Aplica	X	Fecha	N.A.	N.A.	N.A.

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

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

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)** *(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)*		
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		**$**

(Agregar tantas filas como se requieran)

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.	

(Agregar tantas filas como se requieran)

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.	N.A.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

(Agregar tantas filas como se requieran)

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.

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7 **Histórico de Modificaciones Contractuales**

Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción
N.A.	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Se modifica del contrato la cláusula tercera: "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.
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

(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.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

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 "*Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental*". Revisión de los planes de intervención. Participación en la jornada de estudio de casos con enfoque diferencial y de género brindado 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 "*Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental*".	

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

			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				

Nota: Documentación Anexa: El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento 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):

- 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

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

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.		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 "*Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental*".	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 seguimiento y elaboración de informes técnicos que reflejen alertas sobre el bienestar de los protegidos.	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 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).	No se reportan observaciones.
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.	100%	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.	Continuar con la participación en el estudio de casos, según programación efectuada en la jornada del mes de febrero 2026.
4. Coordinar acciones con la Sección de Asistencia Integral para garantizar continuidad en los procesos terapéuticos y la activación de rutas de atención pertinentes.	100%	**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. - 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,	No se reportan observaciones.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

		salud, gestión en favor de los derechos de los NNA. -Ejecuté la lectura profunda del documento "*Guía De Actividades De Asistencia Integral En El Programa De Protección Y Asistencia*". -Realicé la revisión de los formatos que hacen parte de la sección "Asistencia integral".	
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

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

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

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

Ciudad	BOGOTÁ	fecha	28	2	2026

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó			
Revisó			

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

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** **100%**	**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 "*Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental".*	-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.

seguimiento y elaboración de informes técnicos que reflejen alertas sobre el bienestar de los protegidos.		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).*	
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.	100%	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.	Continuar con la participación en el estudio de casos, según programación efectuada en la jornada del mes de febrero 2026.
4. Coordinar acciones con la Sección de Asistencia Integral para garantizar continuidad en los procesos terapéuticos y la activación de rutas de atención pertinentes.	100%	**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. - 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,	No se reportan observaciones.

		transporte, reubicación y cambio de domicilio, salud, gestión en favor de los derechos de los NNA. -Ejecuté la lectura profunda del documento "*Guía De Actividades De Asistencia Integral En El Programa De Protección Y Asistencia*". -Realicé la revisión de los formatos que hacen parte de la sección "Asistencia integral".	
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%		

FIRMA CONTRATISTA.

C.C. No. 26455725

Cel. 3223054178

FIRMA DEL SUPERVISOR.

C. C No. 80.054.650

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO MEJORA CONTINUA

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Código: FGN-SP01-F-05
Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: Proceso de Inducción	DEPENDENCIA: Asistencia Integral	PROGRAMA: DPA	CIUDAD: Bogotá	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 (Islendy Lorena Quijano).
-Gestora de medidas complementarias (Yineth 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: FISCALÍAS	ÁREA: POLICÍA JUDICIAL	ÁREA: APOYO A LA GESTIÓN	ÁREA: OTRO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
1	Islendy lorena Quijano	1110060163	Agente prot. II		X			DPA	3102988859	islendy.quijano@fiscalia.gov.co	
2	Yineth Tatiana Torres B	1053584113	Técnico II	X				DPA.	32960	yineth.torres@fiscalia.gov	
3	Gladys Alarcon Parra	51917206	Prof Gest I					DPA-Asist. Int	32955	gladys.alarcon@fiscalia.gov	
4	Luz Catalina Cruz	52848125	Profesional II					DPA_Asistencia	33029	Luz.cruz@	
5	Osvaldo Acosta	80441492	Tec Int II		X			SAI	32968	luiso.acosta@fiscalia.gov.co	
6	Alejandra Sierra	1022413956	TEC. INV II		X			DPA - SAI	32953	laura.sierra@fiscalia.gov.co	
7	ANGELA SOFIA MOTTA O	26455725	PRESTACION SERVICIOS				X	DPA – SAI	N/A	angela.motta@fiscalia.gov.co	
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Firma responsable del evento

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO MEJORA CONTINUA

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Código: FGN-SP01-F-05

Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: Proceso de Inducción	DEPENDENCIA: Asistencia Integral	PROGRAMA: DPA	CIUDAD: Bogotá	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: FISCALÍAS	ÁREA: POLICÍA JUDICIAL	ÁREA: APOYO A LA GESTIÓN	ÁREA: OTRO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
1	Luis Fabián Moreno Cu	51941044	Prof Esp II	X				DPA	33173	luis.f.moreno@fiscalia.gov.co	
2	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	26455725	PRESTACIÓN S.				X	D.P.A S.A.I	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

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO MEJORA CONTINUA **FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA**	Código: FGN-SP01-F-05 Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: Proceso de inducción	DEPENDENCIA: Asistencia Integral	PROGRAMA: DPA	CIUDAD: Bogotá	FECHA : 09/02/2026
SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz	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: FISCALÍAS	ÁREA: POLICIA JUDICIAL	ÁREA: APOYO A LA GESTIÓN	ÁREA: OTRO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
1	Sandra Viviana Uribe	52.337542	Prof. Inv II		X			DPA - Asistencia	32954	Sandra.uribe@fiscalia.gov.co	
2	Angela Sofia Motta	2645725	Prestación S.				X	DPA - Asistencia I.	N/A	angela.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

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO MEJORA CONTINUA

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Código: FGN-SP01-F-05

Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: Proceso de inducción	DEPENDENCIA: Asistencia Integral	PROGRAMA: DPA	CIUDAD: Bogotá	FECHA : 10/02/2026
SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz	LUGAR: Oficina sección Asistencia integral	HORA INICIO: 8:00AM		HORA FINALIZACIÓN: 12:00M

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA: FISCALÍAS	ÁREA: POLICÍA JUDICIAL	ÁREA: APOYO A LA GESTIÓN	ÁREA: OTRO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
1	Yiseth Vacca Lozada	52732608	TEC INV. II		X			D.P.A S.A.I.	33013	Yiseth.Vacca@fiscalia.gov.co	Yiseth Vacca L.
2	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	26455725	PROFESIONAL PSICOLOGA				X	D.P.A ASISTENCIA I	N/A	angela.s.motta@fiscalia.gov.co	Sofia Motta O.
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Firma responsable del evento

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO MEJORA CONTINUA **FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA**	Código: FGN-SP01-F-05 Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: Acompañamiento asistencias psicológicas.	DEPENDENCIA: Asistencia Integral	PROGRAMA: DPA	CIUDAD: Bogotá	FECHA : 12/02/2026
SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofía 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: FISCALÍAS	ÁREA: POLICÍA JUDICIAL	ÁREA: APOYO A LA GESTIÓN	ÁREA: OTRO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
1	María Fernanda Morales Olivera	1.110504.957	Tec. Inv. I		x			DPA - ASI	350-6010376	mariaf.oliveraco@fiscalia.gov.co	
2	Angela Sofía Motta Ortiz	64557125	Prestación S.				x	DPA - A.S.I	N/A	angelas.mottaa@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

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA: FISCALÍAS	ÁREA: POLICÍA JUDICIAL	ÁREA: APOYO A LA GESTIÓN	ÁREA: OTRO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
1	Karen Andrea Silva Sánchez	1018440051	Prof CoI				X	CC 1018440051	32467	karen.silva@fiscalia.gov.co	Karen Silva
2	Angela Sofia Motta O	26455725	Prestación S				X	D.P.A SAI	N/A	angela.motta@fiscalia.gov.co	Sofia Motta
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Firma responsable del evento

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO MEJORA CONTINUA **FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA**	Código: FGN-SP01-F-05 Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: Proceso de Inducción	DEPENDENCIA: Asistencia Integral	PROGRAMA: DPA	CIUDAD: Bogotá	FECHA : 05/02/2026
SERVIDOR RESPONSABLE: Angela 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: FISCALÍAS	ÁREA: POLICIA JUDICIAL	ÁREA: APOYO A LA GESTIÓN	ÁREA: OTRO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
1	Néstor Adolfo Muñoz G.	19497365	Prof Gest II			X		ÁREA SGI-DPA	32978	nestor.munoz@fiscalia.gov.co	Néstor A Muñoz G
2	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	26455725	PRESTACIÓN S.				X	D.P.A S.A.I.	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											

Néstor Adolfo Muñoz G.

Firma responsable del evento

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.