


	<b>PROCESO GESTIÓN FINANCIERA</b>		Código: FGN-AP06-F-18												
	<b>FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN</b>		Versión: 02												
<b>SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN</b>															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><input checked="" type="checkbox"/> CN: Contrato</td> <td style="width: 33%; border: none;"><input type="checkbox"/> RS: Resolución</td> <td style="width: 33%; border: none;"><input type="checkbox"/> CM: Caja Menor</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> CNA: Contrato Adicional</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> SPC: Servicios Públicos</td> <td></td> </tr> </table>				<input checked="" type="checkbox"/> CN: Contrato	<input type="checkbox"/> RS: Resolución	<input type="checkbox"/> CM: Caja Menor	<input type="checkbox"/> CNA: Contrato Adicional	<input type="checkbox"/> SPC: Servicios Públicos							
<input checked="" type="checkbox"/> CN: Contrato	<input type="checkbox"/> RS: Resolución	<input type="checkbox"/> CM: Caja Menor													
<input type="checkbox"/> CNA: Contrato Adicional	<input type="checkbox"/> SPC: Servicios Públicos														
No. <input style="width: 100px;" type="text" value="0123"/> VIGENCIA <input style="width: 100px;" type="text" value="2026"/>															
<b>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.</b>															
<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</b>		<u>ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ</u>													
<b>CÉDULA O NIT</b>		<u>26455725</u>													
<b>CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIAR</b>		<u>sofiamottaortiz@gmail.com</u>													
<b>PERIODO DEL SERVICIO:</b>		<u>01/3/2026 AL 31/3/2026</u>													
<b>OBJETO:</b>		<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>													
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>		<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>													
<b>CONCEPTO DE PAGO:</b> (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>													
<b>Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE CORRO:</b>		<u>CUENTA DE COBRO No. 2</u>													
<b>VALOR A PAGAR:</b>		<u>7.165.715</u>													
<b>APROBACIÓN PÓLIZA</b>		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">No</td> <td style="width: 30%;">CSU-100002770 Anexo 0</td> <td style="width: 20%;">Fecha:</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">DD/MM/AA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;"><u>03/02/2026</u></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>CSU-100002770 Anexo 1</td> <td>Fecha:</td> <td style="text-align: right;"><u>16/03/2026</u></td> </tr> </table>		No	CSU-100002770 Anexo 0	Fecha:	DD/MM/AA				<u>03/02/2026</u>	No	CSU-100002770 Anexo 1	Fecha:	<u>16/03/2026</u>
No	CSU-100002770 Anexo 0	Fecha:	DD/MM/AA												
			<u>03/02/2026</u>												
No	CSU-100002770 Anexo 1	Fecha:	<u>16/03/2026</u>												
<b>AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL</b>		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">No</td> <td style="width: 30%;"><u>137526</u></td> <td style="width: 20%;">Fecha:</td> <td style="width: 20%;"><u>30/01/2026</u></td> <td style="width: 10%;">Vr. \$</td> <td style="width: 20%; text-align: right;"><u>7.165.715</u></td> </tr> </table>		No	<u>137526</u>	Fecha:	<u>30/01/2026</u>	Vr. \$	<u>7.165.715</u>						
No	<u>137526</u>	Fecha:	<u>30/01/2026</u>	Vr. \$	<u>7.165.715</u>										
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO</b>		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">No.</td> <td style="width: 30%;"><u>137526</u></td> <td style="width: 20%;">Fecha:</td> <td style="width: 20%;"><u>30/01/2026</u></td> <td style="width: 10%;">Vr. \$</td> <td style="width: 20%; text-align: right;"><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>										
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEG</b>		<u>WILLIAM RUÍZ PIÑEROS</u>													
<b>No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:</b>		<u>80.054.650</u>													
<b>CARGO DEL SUPERVISOR:</b>		<u>LÍDER DE LA SECCIÓN DE ASISTENCIA INTEGRAL DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA</u>													
<b>DEPENDENCIA:</b>		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA ( SECCIÓN ASISTENCIA INTEGRAL)</td> <td style="width: 40%;">TEL. Ext.:</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;"><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>														
<b>CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISO</b>		<u>william.ruiz@fiscalia.gov.co</u>													
<b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b>		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">  </td> <td style="width: 40%;">FECHA:</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;"><u>10-abr-26</u></td> </tr> </table>			FECHA:		<u>10-abr-26</u>								
	FECHA:														
	<u>10-abr-26</u>														
<b>OBSERVACIONES:</b> _____															
<b>RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN</b>		No. De Folios _____													
<b>RADICADO:</b> _____															

**CUENTA DE COBRO No. 02**

Señores:

Fiscalía General de la Nación

Bogotá

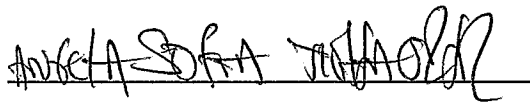
NIT. 800152783-2

Yo Angela Sofia Motta Ortiz identificada con cédula 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 01 y el 31 del mes de marzo 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 01 y el 31 del mes de marzo de 2026, según obligaciones contractuales ejecutadas y certificadas en el contrato de prestación de servicios No. **FGN-NC-0123-2026**.

**Valor a cobrar:** \$ 7.165.715

Cordialmente:

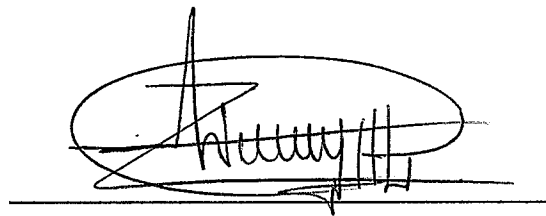


Contratista

Angela Sofia Motta Ortiz

C.C No. 26455725

Correo: [angelas.motta@fiscalia.gov.co](mailto:angelas.motta@fiscalia.gov.co)




Supervisor

William Ruiz Piñeros

C.C 80.054.650

Correo: [william.ruizp@fiscalia.gov.co](mailto:william.ruizp@fiscalia.gov.co)



	PROCESO GESTIÓN CONTRÁCTUAL		Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS		Versión: 07 Página: 1 de 20

“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"/>
-----------------	---------	-------------------------------------	-------	--------------------------

<b>1</b>	<b>ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO</b>										
<b>1.1</b>	Informe No.					03					
<b>1.2</b>	Período del informe		Del	01	03	2026	Al	31	03	2026	
<b>1.3</b>	Contrato #	FGN-NC-0123-2026		Fecha	30	1	2026	Tipo de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales		
<b>1.4</b>	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».											
<b>1.5</b>	Nombre del contratista										
ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ											
<b>1.6</b>	Cédula o NIT					<b>1.7</b>	Correo electrónico				
26455725					sofiamottaortiz@gmail.com						
<b>1.8</b>	Dirección					<b>1.9</b>	Teléfono				
KR 7 45 - 93					3223054178						
<b>1.10</b>	Fecha de Inicio				3	2	2026				
<b>1.11</b>	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		
<b>1.12</b>	Fecha terminación <i>(Aplica solo para el informe final)</i>		Aplica		No Aplica	X	Fecha	N.A.	N.A.	N.A.	

<b>2.</b>	<b>DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)</b> <i>(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)</i>										
<b>2.1</b>	Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es) <i>(Agregar las filas que se requieran)</i>										
WILLIAM RUIZ PIÑEROS											
<b>2.2</b>	Dependencia					<b>2.3</b>	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.	<b>RESUMEN FINANCIERO</b>		
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
<b>Cuadro 1 - Vigencias Futuras</b>			
	AÑO	NUMERO	VALOR
	N.A.	N.A.	\$
	N.A.	N.A.	\$
	<b>TOTAL</b>		\$
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>			
3.3	Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal		
<b>Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal</b>			
	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		
<b>Cuadro 3 – Registro Presupuestal</b>			
	No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal	
	137526	30	1 2026
	N.A.	N.A.	N.A.

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	Cesión	SI		NO	X	Fecha	N.A.	N.A.	N.A.
3.6	<b>Resumen histórico</b> (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
28/02/2026	\$ 82.405.722,50	\$0	\$ 6.688.001	\$ 76.195.436,2
31/03/2026	\$ 82.405.722,50	\$ 6.688.001	\$ 7.165.715	\$68.552.006,83
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.	<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)

<b>4.</b>	<b>OTROS ASPECTOS</b>		
<b>4.1</b>	<b>Acta de liquidación:</b>		
(Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica).			
<b>4.2</b>	<b>Estado de avance presupuestal a la fecha</b>	%16.81	
(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			
<b>4.3</b>	<b>Estado de avance físico a la fecha (%)</b>	N.A.	
(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100			
<b>4.4</b>	<b>Persona natural</b> (Si no aplica, colocar N/A)		
<b>Cuadro 5 – Persona Natural</b>			
<b>Obligaciones</b>		<b>Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato</b>	
Salud Pensión ARL		No. Planilla: 1080905615 Fecha: 01/04/2026	
(Si no aplica colocar N/A)			
<b>4.5</b>	<b>Persona jurídica</b>		
<b>Fecha de Certificación</b>		<b>Fecha</b>	N.A.
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.			


<b>5.</b>	<b>CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):</b>
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.	

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 el apoyo en 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. Para el mes de marzo 2026 con la Regional Cali.	
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X		<p>De acuerdo con el plan de trabajo establecido, la contratista realizó las asistencias psicológicas a los Casos asignados en la Regional Bogotá, con el respectivo diligenciamiento de la información en el F-07. Así mismo, adelantó la construcción de los planes de intervención para los mismos Casos.</p> <p>Apoyó la inducción y valoración psicológica a los Casos en la Jornada de Ingreso.</p> <p>Participación en la jornada de estudio de casos Nivel Central.</p> <p>Adicionalmente, continuó el proceso de revisión y apropiación de las guías, lineamientos y protocolos de la sección “Asistencia integral”,</p>	

			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 desde el enfoque clínico.				
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 “Sistema de Gestión Documental ARKIVA”.				
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><b>Nota:</b> Documentación Anexa: El Supervisor <u>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):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.</li> <li>▪ Recibo a satisfacción.</li> <li>▪ Informe de actividades.</li> </ul>							
<b>Informes anexos</b>		<b>SI</b>	<b>N.A</b>	<b>NO</b>	<b>N.A</b>	<b>N/A</b>	<b>X</b>
<b>Tipo y detalle del informe:</b>		N.A					
<b>5.1</b>	<b>El contratista “CUMPLIÓ</b>	<b>Si Cumplió</b>	<b>x</b>	<b>No Cumplió</b>			
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)							

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	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%	<p>1.Desarrollé reunión con la Regional Cali, con el fin de orientar estrategias de intervención a los casos con enfoque diferencial y de género, que presentan necesidades en salud mental con o sin diagnóstico.</p> <p>Di continuidad a la lectura y profundización de la información correspondientes a guías, lineamientos y formatos de la sección "Asistencia integral".</p> <p>Continúe la revisión y apropiación conceptual del "Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental".</p>	Se continuará brindando apoyo a los 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%	<p>2. Articulé con los psicólogos de la sección Asistencia integral – Nivel Central para la reasignación de Casos que se les realizara asistencia. Desarrollé siete asistencias psicológicas para el mes de marzo 2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 asistencia de permanencia.</li> <li>• 1 asistencia de acomodación.</li> <li>• 1 asistencia de urgencia.</li> </ul> <p>Realice diligenciamiento de la información en el formato F-07, para cada Caso.</p> <p>Efectué avance en la construcción de los planes de intervención para los seis casos asignados y con asistencia psicológica para el mes de marzo 2026.</p> <p>Participé en la jornada de ingreso, que incluyo la inducción a los beneficiarios del Programa, la valoración psicológica (aplicación del</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>instrumento), (02/03/2026) y (30/02/2026).</p> <p>Elaboré informe de concepto para dar respuesta la solicitud de un caso F-24, relacionada con la compra de un computador.</p> <p>Participé en la jornada de estudio de casos Nivel Central.</p> <p>Gestioné respuestas a la solicitud de los casos según las necesidades referidas mediante formato F-24 (desplazamientos, salud).</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.	100%	3. Participé de manera activa en la orientación de los 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 orientación a los casos, para el mes de abril 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%	<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>Reforcé la apropiación del documento "Guía De Actividades De Asistencia Integral En El Programa De Protección Y Asistencia".</p> <p>Continúe la revisión y apropiación de los formatos que hacen parte de la sección "Asistencia integral".</p>	No se reportan observaciones.
5. Elaborar y entregar informes periódicos sobre las orientaciones, recomendaciones y articulaciones realizadas	5. Elaborar y entregar informes periódicos sobre las orientaciones, recomendaciones y articulaciones realizadas	5. Elaborar y entregar informes periódicos sobre las orientaciones, recomendaciones y articulaciones realizadas por	5. Elaborar y entregar informes periódicos sobre las orientaciones, recomendaciones y articulaciones realizadas por

	<b>PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: FGN-AP07-F-04
	<b>FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS</b>	Versión: 07 Página: 9 de 20

por cada Caso, asegurando calidad, confidencialidad y cumplimiento de protocolos del Programa.	articulaciones realizadas por cada Caso, asegurando calidad, confidencialidad y cumplimiento de protocolos del Programa.	cada Caso, asegurando calidad, confidencialidad y cumplimiento de protocolos del Programa.	cada Caso, asegurando calidad, confidencialidad y cumplimiento de protocolos del Programa.
6. Aplicar de manera obligatoria el enfoque diferencial y de género, en todas las acciones y productos derivados del contrato.	100%	6. Brinde orientación al plan de intervención a los Casos con enfoque diferencial y de género, para la regional Cali.	No se reportan observaciones

<b>6.</b>	<b>RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES</b>			
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:				
<b>Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes</b>				
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)				

<b>7.</b>	<b>RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS</b>						
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 <b>FGN-NC-0123-2026</b>							
<b>Objeto:</b> «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».							
<b>Nota:</b> En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".							
<b>8.</b>	<b>REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES:</b> (Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A )						
<b>Malo</b>	N.A.	<b>Regular</b>	N.A.	<b>Bueno</b>	N.A.	<b>N/A</b>	<b>X</b>
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)

N/A

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre		Cédula			
WILLIAM RUIZ PIÑEROS		80.054.650			
Ciudad	BOGOTÁ	fecha	10	4	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	01/03/2026 al 31/03/2026	
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.Desarrollé reunión con la Regional Cali, con el fin de orientar estrategias de intervención a los casos con enfoque diferencial y de género, que presentan necesidades en salud mental con o sin diagnóstico.  Di continuidad a la lectura y profundización de la información correspondientes a guías, lineamientos y formatos de la sección "Asistencia integral".  Continúe la revisión y apropiación conceptual del "Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental".	Se continuará brindando apoyo a los 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	100%	2. Articulé con los psicólogos de la sección Asistencia integral – Nivel Central para la reasignación de Casos que se les realizará asistencia.	Continuar con la construcción de los planes de intervención para los Casos.

<p>se encuentren en tratamiento en EPS, asegurando seguimiento y elaboración de informes técnicos que reflejen alertas sobre el bienestar de los protegidos.</p>		<p>Desarrollé siete asistencias psicológicas para el mes de marzo 2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 asistencia de permanencia.</li> <li>• 1 asistencia de acomodación.</li> <li>• 1 asistencia de urgencia.</li> </ul> <p>Realice diligenciamiento de la información en el formato F-07, para cada Caso.</p> <p>Efectué avance en la construcción de los planes de intervención para los seis casos asignados y con asistencia psicológica para el mes de marzo 2026.</p> <p>Participé en la jornada de ingreso, que incluyo la inducción a los beneficiarios del Programa, la valoración psicológica (aplicación del instrumento), (02/03/2026) y (30/02/2026).</p> <p>Elaboré informe de concepto para dar respuesta la solicitud de un caso F-24, relacionada con la compra de un computador.</p> <p>Participé en la jornada de estudio de casos Nivel Central.</p> <p>Gestioné respuestas a la solicitud de los casos según las necesidades referidas mediante formato F-24 (desplazamientos, salud).</p>	
--	--	--	--

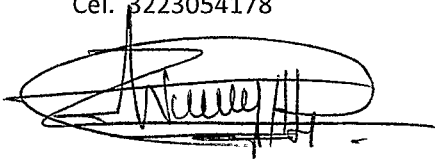
<p>3. Brindar orientación especializada a los beneficiarios del Programa de Protección y Asistencia que presenten novedades comportamentales, remitidos por el psicólogo asignado, y generar reportes con observaciones y recomendaciones para la toma de decisiones de la DPA.</p>	<p>100%</p>	<p>3. Participé de manera activa en la orientación de los 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 orientación a los casos, para el mes de abril 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 psicoeducación.</p> <p>Reforcé la apropiación del documento "Guía De Actividades De Asistencia Integral En El Programa De Protección Y Asistencia".</p> <p>Continúe la revisión y apropiación de los formatos que hacen parte de la sección "Asistencia integral".</p>	<p>No se reportan observaciones.</p>
<p>5. Elaborar y entregar informes periódicos sobre las orientaciones,</p>	<p>100%</p>	<p>5. Realicé el diligenciamiento de la información en el formato F-07, según las</p>	<p>No se reportan observaciones</p>

recomendaciones y articulaciones realizadas por cada Caso, asegurando calidad, confidencialidad y cumplimiento de protocolos del Programa.		asistencias psicológicas efectuadas en el mes de marzo 2026.	
6. Aplicar de manera obligatoria el enfoque diferencial y de género, en todas las acciones y productos derivados del contrato.	100%	6. Brinde orientación al plan de intervención a los Casos con enfoque diferencial y de género, para la regional Cali.	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



PROCESO MEJORA CONTINUA

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Código: FGN-SP01-F-05  
Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: REASIGNACIÓN DE CASOS  
SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz

DEPENDENCIA: ASISTENCIA INTEGRAL  
LUGAR: Oficina sección Asistencia Integral

PROGRAMA: DPA  
CIUDAD: BOGOTÁ

FECHA: 03/03/2026  
HORA FINALIZACIÓN: 5:00PM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se llevó a cabo jornada de trabajo con el equipo psicólogos de la sección Asistencia Integral- Nivel Central, con la finalidad de realizar la reasignación de siete (7) Casos.

-Luis Fernando Santiago -María Fernanda Morales  
Caso No. 2419041N Caso No. 2317317N  
Caso No. 2420754P0

-Vivian León  
Caso No. 07188E  
Caso No. 2502278P0  
Caso No. 2317309N

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA				DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALÍA	JURÍDICA	OTRO	ASISTENCIA INTEGRAL				
1	María Alejandra Murcia Otero	1014292425	Teo. Inv. I (E)	X			DPA - SAI		alejandra.murcia@fiscalia.gov.co		
2	Vivian León Bedarino	65633684	Prof. Inv. I (E)	X			OPA		Vivian.leon@fiscalia.gov.co		
3	María Fernanda Morales Diversa	1-16050497	Tec. Inv. I.	X			DPA - SAI		Mariafernandam@fiscalia.gov.co		
4	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	26458715	CONSTITUTIVA				DPA - SAI		angelas.motta@fiscalia.gov.co		
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: Apoyo Jornada de Ingreso  
 Asistencia Integral  
 DPA  
 CIUDAD: Bogotá

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela sofia Moffa Ortiz  
 LUGAR: Sede Jornada Ingreso  
 HORA INICIO: 8:00AM  
 HORA FINALIZACIÓN: 5:00PM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó apoyo a las actividades correspondientes a la jornada de ingreso para Titular y Beneficiarios del Programa de Protección a Testigos, de la Fiscalía General de la Nación (inducción - valoración psicológica).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA			DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				Fiscalía	Policial Judicial	Otro				
1	Angela Sofia Moffa Ortiz	5221912685555	Protección a Testigos	X			Asistencia Integral - ASISTENTES INTEL		Angela Sofia Moffa Ortiz	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Firma responsable del evento

NOMBRE DEL EVENTO: Estudio de Casos Fiscal Sential  
SERVIDOR RESPONSABLE: Sebastian Arendson

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA		DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				ÁREA	ÁREA				
1	Humberto Melcio	79085974	A de caso	X		Operaciones	310 226 709	humberto.melcio@fiscalia.gov.co	<i>[Firma]</i>
2	Diego Jari Flechas Zentale	102414042	A de caso	X		Operaciones	310 226 709	diego.flechas.zentale@fiscalia.gov.co	<i>[Firma]</i>
3	DAIANA IOLITA ORTIZ	26455726	Psicóloga		X	DPA - RS	322325418	andreas.rodriguez@mail.com	<i>[Firma]</i>
4	Luis Fernando Sotillo M.	60289920	Tec. INV I	X		Asistencia Inter	322 362 218	Luis.Sotillo@fiscalia.gov.co	<i>[Firma]</i>
5	Maria Esbada Olvera	110204957	TEC. INV I	X		DPA - ASI	350 601076	maria.olvera@fiscalia.gov.co	<i>[Firma]</i>
6	Yusem Jairo Lozano	5278260	TEC. INV II		X	DPA - S.A.I.	30249588	Yusem.Lozano@fiscalia.gov.co	<i>[Firma]</i>
7	William Ruiz Pineros	8008460	Prof. A. III	X		DPA - SAI	33767	william.ruiz@fiscalia.gov.co	<i>[Firma]</i>
8	Patricia Alejandra Pérez Gómez	7471969	Jefe DPA		X	Dependencia	12276	patricia.perez@fiscalia.gov.co	<i>[Firma]</i>
9	CRAYA MARIA ARBOGAL	R 524770	PE III		X	Operaciones	3042	deborah.arbogal@fiscalia.gov.co	<i>[Firma]</i>
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: INDUCCIÓN ARKIVA

DEPENDENCIA: ASISTENCIA INTEGRAL

FECHA: 13/03/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz

LUGAR: Oficina de Asistencia Integral

HORA INICIO: 8:00AM

HORA FINALIZACIÓN: 12:00AM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó proceso de inducción sobre el "Sistema de Gestión Documental ARKIVA".

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA				DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALÍAS	POLICIA JUDICIAL	ÁREA DE ASESORIA	OTRO				
1	Marcela Mora Acosta	5277125	P. espec. I					Sección documental	33004	dayra.mora@bovalia.gov.co	<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Angela Sofia Motta	2645575	CONSTATIVA					ASISTENCIA INTEGRAL		angelas.motta@gmail.com	<i>[Handwritten Signature]</i>
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

*[Handwritten Signature]*  
Firma responsable del evento



PROCESO MEJORA CONTINUA

Código: FGN-SP01-F-05

Versión: 02

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: Apoyo Jornada de Ingreso

Asistencia Integral

DPA

CIUDAD: Bogotá

FECHA: 16/03/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela sofia Motta Ortiz

LUGAR: Sede Jornada Ingreso

HORA INICIO: 8:00AM

HORA FINALIZACIÓN: 5:00PM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó apoyo a las actividades correspondientes a la jornada de ingreso para Titular y Beneficiarios del Programa de Protección a Testigos, de la Fiscalía General de la Nación (valoración psicológica).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA			DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALÍA	POLICIA JUDICIAL	APOYO A LA ENTIDAD				
1	Claudia P. Aquib	5227197	Profesora				Asistencia Integral		Claudia - Aquib @ Fiscalía General de la Nación	[Firma]
2	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	26455725	CONTABILISTA				ASISTENCIA INTEGRAL		ANGELA.S.MOTTA@FISCALIA.G	[Firma]
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Firma responsable del evento

[Firma manuscrita]

