



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

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 BENEFICIARIO sofiamottaortiz@gmail.com

PERIODO DEL SERVICIO: 01/5/2026 AL 30/5/2026

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 cláusula 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. 4

VALOR A PAGAR: 7 165 715

APROBACIÓN PÓLIZA

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

No	<u>137526</u>	Fecha	<u>30/01/2026</u>	Vr \$	<u>7 165 715</u>
----	---------------	-------	-------------------	-------	------------------

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

No.	<u>137526</u>	Fecha	<u>30/01/2026</u>	Vr \$	<u>82 405 722,50</u>
-----	---------------	-------	-------------------	-------	----------------------

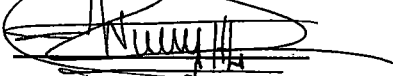
NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEG. WILLIAM RUÍZ PIÑEROS

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 SUPERVISOR william.ruizp@fiscalia.gov.co

FIRMA DEL SUPERVISOR  FECHA: 4-jun-26

OBSERVACIONES: _____

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN No. De Folios _____

RADICADO

CUENTA DE COBRO No. 04

Señores:

Fiscalía General de la Nación

Bogotá

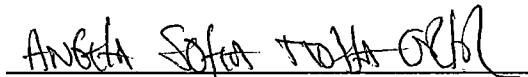
NIT. 800152783-2

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 01 y el 30 del mes de mayo 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 30 del mes de mayo 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:

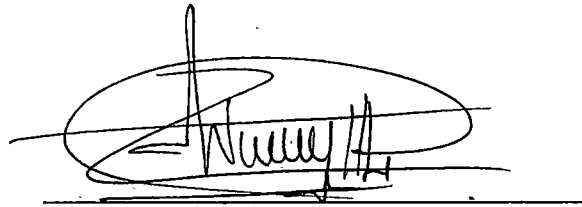


Contratista

Angela Sofia Motta Ortiz

C.C No. 26455725

Correo: angelas.mottaof@fiscalia.gov.co




Supervisor

William Ruiz Piñeros

C.C 80.054.650

Correo: william.ruizp@fiscalia.gov.co

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04.
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 1 de 21

"Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documento 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.					05					
1.2	Período del informe	Del	01	05	2026	Al	30	05	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	<input type="checkbox"/>	No Aplica	<input checked="" type="checkbox"/>	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

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
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 21

(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
28/02/2026	\$ 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
30/04/2026	\$ 82.405.722,50	\$ 7.165.715	\$ 7.165.715	\$ 61.386.291,5
30/05/2026	\$ 82.405.722,50	\$ 7.165.715	\$ 7.165.715	\$ 54.220.576,5


(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)						

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					%34,2
(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: 1082535249 Fecha: 03/06/2026		
(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):
-----------	---

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 5 de 21

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 mayo 2026 con la Regional Medellín, Cali y Villavicencio.	
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X		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, continuó adelantando la construcción de los planes de intervención para los mismos Casos. Apoyó la inducción y valoración psicológica a los Casos en la Jornada de Ingreso.	

			Adicionalmente, continuó 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 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		Capacitación ARKIVA para la radiación de la cuenta de cobro de los contratistas.				
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 (<u>cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan</u>):</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	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS	OBSERVACIONES OBSERVACIONES		
	100%				
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. Realicé reunión con las Regionales de Medellín, Cali y Villavicencio, con el fin de orientar estrategias de intervención a los Casos que presentan necesidades en salud mental con o sin diagnóstico establecido.</p> <p>-Regional Medellín: 3 Casos. -Regional Cali: 1 Casos. -Regional Villavicencio: 2 Casos.</p> <p>Continúe la revisión y apropiación conceptual del "Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental".</p>	1. En el mes de junio 2026 se continuará brindando apoyo a los Casos priorizados, en lo que corresponde a los planes de intervención, para las diferentes regionales.		
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. Continué la elaboración de los planes de intervención a los casos reasignados por los psicólogos de la Sección Asistencia Integral – Nivel Central.</p> <p>-Ejecuté seis (6) asistencias psicológicas de permanencia a los casos de la Regional Bogotá, durante el mes de mayo 2026.</p> <p>- Realicé una (1) asistencia de urgencias y</p>	2. Continuar fortaleciendo los planes de intervención para los Casos, según las necesidades evidencias en las asistencias psicológicas.		

		<p>dos (2) asistencias de apoyo a casos ubicados en Sede de Paso.</p> <p>-Realicé el diligenciamiento de la información en el formato F-07, para cada uno de los Casos en los que se brindó asistencia psicológica de permanencia, urgencia y apoyo en el mes de mayo 2026, correspondiente a la Regional Bogotá.</p> <p>-Participé en la jornada de ingreso realizada el 04/05/2026 y el 29/05/2026, la cual incluyó la inducción a los Beneficiarios del Programa, la valoración psicológica (aplicación del instrumento).</p> <p>-Proyecte informe de Novedad por renuncia del Beneficiario (Pareja permanente) Caso No. 2502278P0 e informe de Permiso de Estudio para el Caso No. 2419315N.</p> <p>-Gestioné respuestas a la solicitud de los Casos, de acuerdo a las necesidades identificadas, mediante formato F-24, relacionadas con desplazamientos, acceso a salud, vinculación académica, entre otros.</p>		
<p>3. Brindar orientación especializada a los</p>	<p>100%</p>	<p>3. Participé de manera activa en la orientación a los planes de</p>	<p>3. Continuar con la orientación a los</p>	


	PRÓCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 9 de 21

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.		intervención de los Casos con enfoque diferencial y de género, que fueron priorizados por las Regionales, con el fin de formular estrategias y aportes que favorezcan el bienestar emocional y conductual de los Titulares y Beneficios del Programa de Protección y Asistencia.	Casos, para el mes de junio 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. Realice articulación con la servidora delegada del Enfoque Diferencial y de Género del Programa de Protección y Asistencia para la activación de ruta del Caso 2502278P0. -Levé a cabo articulación con la Gestora de Salud del Programa de Protección y Asistencia, para el apoyo en autorizaciones, gestión de citas, renovación de portabilidad y gestión de medicamentos para los Casos que presentan necesidad en salud física y mental.	4. No se reportan observaciones.
5. Elaborar y entregar informes periódicos sobre las orientaciones, recomendaciones y articulaciones realizadas por cada Caso, asegurando calidad, confidencialidad y	100%	4. Realice articulación con la servidora delegada del Enfoque Diferencial y de Género del Programa de Protección y Asistencia para la activación de ruta del Caso 2502278P0.	4. No se reportan observaciones.


cumplimiento de protocolos del Programa.		-Levé a cabo articulación con la Gestora de Salud del Programa de Protección y Asistencia, para el apoyo en autorizaciones, gestión de citas, renovación de portabilidad y gestión de medicamentos para los Casos que presentan necesidad en salud física y mental.	
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 Medellín, Cali y Villavicencio.	6. Continuar el acompañamiento a los Casos para el mes de junio 2026.

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
<small>(*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)</small>				


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".				

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 11 de 21

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)							
N/A							

FIRMA RESPONSABLES	
 Interventor (es) / Supervisor (es)	

Nombre		Cédula			
WILLIAM RUIZ PIÑEROS		80.054.650			
Ciudad	BOGOTÁ	fecha	04	6	2026

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	WILLIAM RUIZ PIÑEROS		04/06/2026
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	01/05/2026 al 30/05/2026	
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.Realicé reunión con las Regionales de Medellín, Cali y Villavicencio, con el fin de orientar estrategias de intervención a los Casos que presentan necesidades en salud mental con o sin diagnóstico establecido. -Regional Medellín: 3 Casos. -Regional Cali: 1 Casos. -Regional Villavicencio: 2 Casos. Continúe la revisión y apropiación conceptual del "Modelo de intervención con enfoque psicosocial basado en salud física y mental".	1.En el mes de junio 2026 se continuará brindando apoyo a los Casos priorizados, en lo que corresponde a los planes de intervención, para las diferentes regionales.
2. Orientar a los beneficiarios del Programa de Protección y Asistencia con diagnósticos clínicos en salud mental que se encuentren en tratamiento en EPS,	100%	2. Continué la elaboración de los planes de intervención a los casos reasignados por los psicólogos de la Sección Asistencia Integral – Nivel Central.	2. Continuar fortaleciendo los planes de intervención para los Casos, según las necesidades evidencias en las asistencias psicológicas.

<p>asegurando seguimiento y elaboración de informes técnicos que reflejen alertas sobre el bienestar de los protegidos.</p>		<p>-Ejecuté seis (6) asistencias psicológicas de permanencia a los casos de la Regional Bogotá, durante el mes de mayo 2026.</p> <p>- Realicé una (1) asistencia de urgencia y dos (2) asistencias de apoyo a casos ubicados en Sede de Paso.</p> <p>-Realicé el diligenciamiento de la información en el formato F-07, para cada uno de los Casos en los que se brindó asistencia psicológica de permanencia, urgencia y apoyo en el mes de mayo 2026, correspondiente a la Regional Bogotá.</p> <p>-Participé en la jornada de ingreso realizada el 04/05/2026 y el 29/05/2026, la cual incluye la inducción a los Beneficiarios del Programa, la valoración psicológica (aplicación del instrumento).</p> <p>-Proyecte informe de Novedad por renuncia del Beneficiario (Pareja permanente) Caso No. 2502278P0 e informe de Permiso de Estudio para el Caso No. 2419315N.</p> <p>-Gestioné respuestas a la solicitud de los Casos, de acuerdo a las necesidades identificadas, mediante formato F-24, relacionadas con desplazamientos, acceso a salud, vinculación académica, entre otros.</p>	
---	--	--	--

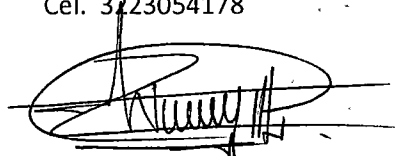
confidencialidad y cumplimiento de protocolos del Programa.			
6. Aplicar de manera obligatoria el enfoque diferencial y de género, en todas las acciones y productos derivados del contrato.	100%	6. Brinde orientación al plan de intervención a los Casos con enfoque diferencial y de género, para la regional Medellín, Cali y Villavicencio.	6. Continuar el acompañamiento a los Casos para el mes de junio 2026.
1.	100%		
2.	100%		
3.	100%		
4.	100%		
5.	100%		
6.	100%		
7.	100%		

ANGELA SOFIA ROSA

FIRMA CONTRATISTA.

C.C. No. 26455725

Cel. 3223054178



FIRMA DEL SUPERVISOR.

C. C No. 80.054.650

<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 a los planes de intervención de los Casos con enfoque diferencial y de género, que fueron priorizados por las Regionales, con el fin de formular estrategias y aportes que favorezcan el bienestar emocional y conductual de los Titulares y Beneficiarios del Programa de Protección y Asistencia.</p>	<p>3. Continuar con la orientación a los Casos, para el mes de junio 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. Realice articulación con la servidora delegada del Enfoque Diferencial y de Género del Programa de Protección y Asistencia para la activación de ruta del Caso 2502278P0.</p> <p>-Levé a cabo articulación con la Gestora de Salud del Programa de Protección y Asistencia, para el apoyo en autorizaciones, gestión de citas, renovación de portabilidad y gestión de medicamentos para los Casos que presentan necesidad en salud física y mental.</p>	<p>4. No se reportan observaciones.</p>
<p>5. Elaborar y entregar informes periódicos sobre las orientaciones, recomendaciones y articulaciones realizadas por cada Caso, asegurando calidad,</p>	<p>100%</p>	<p>5. Realicé el diligenciamiento de la información en el formato F-07, para las siete (6) asistencias psicológicas de permanencia, una (1) de urgencia y dos (2) de apoyo efectuadas en el mes de mayo 2026.</p>	<p>5. No se reportan observaciones</p>



PROCESO MEJORA CONTINUA

Código: FGN-SP01-F-05

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: Apoyo Jornada De Ingreso	DEPENDENCIA: ASISTENCIA INTEGRAL	PROGRAMA: DPA	CIUDAD: BOGOTÁ	FECHA: 04/05/2026
SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz	LUGAR: Oficina seccion Asistencia Integral	HORA INICIO: 8:00AM	HORA FINALIZACIÓN: 5:00PM	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó apoyo en Jornada de Ingreso, para la valoración psicológica y aplicación del instrumento a los Casos que ingresan al Programa de Protección y Asistencia.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA				DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALÍA	POLECA JUDICIAL	APOYO A LA GESTIÓN	OTRO				
1	Claudia P. Aguilar	52271917	Psicof. Gestión					Asistencia Int. 32165	Claudia.Aguilar@Bicahaguc		
2	ANGELA SOFIA MOTTA	26455725	CONTRATISTA					ASISTENCIA INT. 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



PROCESO MEJORA CONTINUA

Código: FGN-SP01-F-05

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: APOYO A CASOS REGIONAL MEDELLIN DEPENDENCIA: ASISTENCIA INTEGRAL PROGRAMA: DPA CIUDAD: BOGOTÁ FECHA: 05/05/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz LUGAR: Oficina seccion Asistencia Integral HORA INICIO: 9:00AM HORA FINALIZACIÓN: 10:00AM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó apoyo al caso de la Regional Medellín, con el fin de orientar estrategias de intervención a los Casos que presentan necesidades en salud mental con o sin diagnóstico establecido.

Caso No. 2503376P0 Psicóloga a cargo: ESTEPHANI PAOLA PACHECO BERTEL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	AREA					DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALIAS	POICIA JUDICIAL	APoyo A LA GESTION	OTRO					
1	ANGELA SOFIA MOTTA	26455725	CONTRATISTA						DPA - A-I	N/A	angela.sottaa@fiscalia.gov.co	
2												
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: APOYO A CASOS REGIONAL CALI

DEPENDENCIA: ASISTENCIA INTEGRAL

PROGRAMA: DPA

CIUDAD: BOGOTÁ

FECHA: 08/05/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz

LUGAR: Oficina seccion Asistencia Integral

HORA INICIO: 11:00AM

HORA FINALIZACIÓN: 12:00AM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó apoyo al caso de la Regional Cali, con el fin de orientar estrategias de intervención a los Casos que presentan necesidades en salud mental con o sin diagnóstico establecido.

Caso No. 2418980N Psicóloga a cargo: ANYI PAOLA AMPUDIA RODRIGUEZ

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	AREA				DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALIA	PSICIA	ASISTENCIA INTEGRAL	OTRO				
1	ANGELA SOFIA MOTTA	26455725	CONCELISTA					DPA - AI	N/A	angela.s.motta@fiscalia.gov.co	
2											
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: APOYO A CASOS REGIONAL VILLAVICENCIO	DEPENDENCIA: ASISTENCIA INTEGRAL	PROGRAMA: DPA	CIUDAD: BOGOTÁ	FECHA : 12/05/2026
SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz	LUGAR: Oficina seccion Asistencia Integral	HORA INICIO: 9:00AM	HORA FINALIZACIÓN: 11:00AM	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó apoyo a los casos de la Regional Villavicencio, con el fin de orientar estrategias de intervención a los Casos que presentan necesidades en salud mental con o sin diagnóstico establecido.
 Caso No. 2501807P0 - Caso No. 2317913N

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	AREA				DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALIA	PODER. JUDICIAL	APOYO A LA GERENCIA	OTRO				
1	Jacqueline Muñoz Yepes	5235338	Administrador	X				Asistencia Integral 11371	Jacqueline.yepes@fiscalia.gov.co		
2	ANGELA SOFIA MOTTA O	2645578	CONTABILISTA					D.P.A. ASISTENCIA INTEGRAL N/A	angela.s.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

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: APOYO A CASOS REGIONAL MEDELLIN

DEPENDENCIA: ASISTENCIA INTEGRAL

PROGRAMA: DPA

CIUDAD: BOGOTÁ

FECHA: 25/05/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz

LUGAR: Oficina seccion Asistencia Integral

HORA INICIO: 10:00AM

HORA FINALIZACIÓN: 11:00AM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó apoyo al caso de la Regional Medellin, con el fin de orientar estrategias de intervención a los Casos que presentan necesidades en salud mental con o sin diagnóstico establecido.

Caso No. 2419855N Psicóloga a cargo: ESTEPHANI PAOLA PACHECO BERTEL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA				DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALÍAS	POLESA JUDICIAL	APOYO A LA GESTIÓN	OTRO				
1	Jacqueline Muñoz C	5233503	S. Adminst.	X				Asistencia Inte.	11371	Jacqueline.yepes@fiscalia.gov.co	
2	ANGELA SOFIA MOTTA O	26485725	CONTACTISTA					DPA - ASISTENCIA I.	N/A	angela.s.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

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

Versión: 02

NOMBRE DEL EVENTO: APOYO A CASOS REGIONAL MEDELLIN DEPENDENCIA: ASISTENCIA INTEGRAL PROGRAMA: DPA CIUDAD: BOGOTÁ FECHA : 27/05/2026

SERVIDOR RESPONSABLE: Angela Sofia Motta Ortiz LUGAR: Oficina seccion Asistencia Integral HORA INICIO: 10:00AM HORA FINALIZACIÓN: 11:00AM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó apoyo al caso de la Regional Medellin, con el fin de orientar estrategias de intervención a los Casos que presentan necesidades en salud mental con o sin diagnóstico establecido.

Caso No. 2420440P0 Psicóloga a cargo. PAOLA ANDREA MORENO MENA

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	AREA				DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO / EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN	FIRMA
				FISCALIAS	POLECA JUDICIAL	APOYO A LA GESTION	OTRO				
1	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	26485725	COORDINADORA					DPA - ASISTENCIA I	NA	angela.s.motta@fiscalia.gov.co	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Firma responsable del evento

