

ACTA DE SUPERVISION No 2 2026

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO		
Tipo de contrato: Prestación de Servicios apoyo a la gestión SMC-144-2026	Adición:	Dinero: NA
		Tiempo: NA
Contratista: LAURA ISABEL MELCHOR MELCHOR	C.C/NIT: 1059711348	
OBJETO: Como Agente Educativa, oriento y acompaño de manera directa los procesos de aprendizaje, desarrollo integral y bienestar de los niños y niñas del CDI, garantizando la implementación de estrategias pedagógicas acordes con el proyecto educativo institucional.	VIGENCIA: DESDE: HASTA: EL 30 DE JUNIO	
FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO CANCELARA EN ACTAS PARCIALES PREVIA PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE RECIBO A SATISFACCION DEL SUPERVISOR		
RUBRO: 16-2.3.2.02.02.009	CDP:419-28/01/2026	RP:1440-11/05/2026
VALOR DEL CONTRATO: \$ 12.571.976	VALOR EJECUTADO: \$ 6.285.913	
VALOR A PAGAR SEGÚN ACTA: \$ 3.142.994	VALOR DESEMBOLSOS POR EJECUTAR: \$ 6.286.063	
INFORMACIÓN PARA REPORTAR		
<p>ALEJANDRA M. GALLEGO AGUDELO, actuando en calidad de supervisor del convenio 17004972025 suscrito entre la Alcaldía de Villamaría y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participo en el diseño e implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, este alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas en el nivel Nacional y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, niñas, comunidad y sus familias. • Realizo la observación, caracterización de los niños y las niñas que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas • Planeo semanalmente las actividades pedagógicas que se realizan con los niños y niñas y sus familias, teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera 		

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9, Teléfonos 8932326

PAGINA WEB: www.villamaria-caldas.gov.co

E-MAIL: alcaldia@villamaria-caldas.gov.co

dirdsalud@villamaria-caldas.gov.co



articulada al proyecto pedagógico y a las necesidades e intereses de ellos niños y las niñas.

- Sostuvo comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas, con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
- Participo en el diseño e implementación de estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de procesos.
- Acompaño y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato.
- Llevo la asistencia diaria y notificar la ausencia concurrente para adelantar las diferentes acciones con las familias
- Garantizo de forma participativa con los niños y niñas que los ambientes pedagógicos, el buen trato y la atención con amor sea de la más alta calidad.
- Conoció y aplicar el reglamento interno del trabajo, Respetar a sus superiores, con trato adecuado y respetuoso, Participar en las actividades que sean programadas por la institución.
- Participó activamente en las convocatorias de formación del SSGT propuestas por la ALCALDIA DE VILLAMARIA

De las actividades anteriormente descritas he adelantado acciones de verificación personal y documental, confrontando la información con la que reposa en los archivos digitales de la entidad, lo que me da certeza en certificar que el contratista ha cumplido con las obligaciones contempladas en el objeto tipificado en el contrato en mención.

RESUMEN DE PAGOS

VALOR DEL CONTRATO	\$ 12.571.976
PRIMER PAGO 1	\$ 3.142.919
VALOR A CANCELAR SEGÚN ACTA 2	\$ 3.142.994
VALOR EJECUTADO	\$ 6.285.913
VALOR POR EJECUTAR	\$ 6.286.063

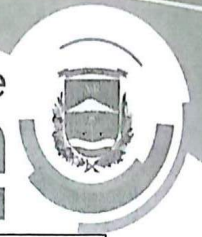
En virtud de lo anterior, emito el presente visto bueno para que se proceda a efectuar el pago del valor adeudado al contratista según la presente acta, que corresponde al pago N°02

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9, Teléfonos 8932326

PAGINA WEB: www.villamaria-caldas.gov.co

E-MAIL: alcaldia@villamaria-caldas.gov.co

dirsalud@villamaria-caldas.gov.co



FIRMA:

**ALEJANDRA MILENA GALLEGO AGUDELO
DIRECTORA LOCAL DE SALUD
SUPERVISORA**

OBSERVACIONES: Hace parte integral de la presente acta de supervisión los soportes allegados por el contratista estos son: Informe de actividades del mes de MAYO 2 DEL 2026 seguridad social correspondiente al mes de MAYO 2 del 2026. El contratista solicita se le consignen los honorarios en la cuenta de Ahorros número 488427845380 DEL BANCO DAVIVIENDA, para la cual adjunto copia de certificado de la precitada cuenta a nombre del Contratista

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9, Teléfonos 8932326

PAGINA WEB: www.villamaria-caldas.gov.co

E-MAIL: alcaldia@villamaria-caldas.gov.co

[diresalud@villamaria-caldas.gov.co](mailto:direccion.salud@villamaria-caldas.gov.co)