



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
NIT. 800.252.683-3

FBSCGR

FECHA: 13/5/2016 HORA: 09:57:19

CIRCULAR N° 013
REGISTRO NO. 21603977

DESTINO: FUNCIONARIOS CONTRALORIA GENERAL
BIENESTAR SOCIAL

DIRECCION: CALLE 15 NO. 8A - 22

Bogotá,

BOGOTÁ-BOGOTÁ
FUNCIONARIOS CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y FONDO DE BIENESTAR SOCIAL

Asunto: Programa para Funcionarios de la Contraloría General de la República y Fondo de Bienestar Social, con Hijos en condición de discapacidad y capacidades excepcionales

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, en cumplimiento de su misión, continuará con el Programa para Funcionarios de la Contraloría General de la República y Fondo de Bienestar Social, con Hijos en condición de discapacidad y capacidades excepcionales, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los miembros de nuestra comunidad.

Que mediante el Acuerdo 004 del 5 de mayo de 2016, la Junta Directiva reglamentó el Programa, indicando documentación a solicitar, meses y cuantías a pagar.

LA FECHA LÍMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS COMPLETOS, ES EL 15 DE JUNIO DE 2016, HASTA LAS 4:00 PM.

Los funcionarios de la Contraloría General de la República y el Fondo de Bienestar Social de la CGR que tienen hijos en condición de discapacidad o con capacidades excepcionales, tanto de Nivel Central como de Gerencias Departamentales, deberán radicar en la oficina de Atención al Usuario del FBS (Calle 15 No. 8A - 22 Piso 5), el formato diligenciado anexando los documentos que a continuación se relacionan a fin de iniciar el trámite correspondiente:

Para tener derecho al beneficio económico del Programa para Funcionarios de la Contraloría General de la República y Fondo de Bienestar Social, con Hijos en condición de discapacidad y capacidades excepcionales, los interesados deberán presentar los siguientes requisitos:

- a. Formato "Documentación e Información de Programa Discapacidad y Capacidades Excepcionales", debidamente diligenciado.
- b. Registro civil del hijo (a) del funcionario. Serán considerados como beneficiarios de los servicios de este programa los menores que no sean hijos del funcionario(a), pero si hijo del cónyuge o compañero(a) permanente del servidor(a), que hagan parte del núcleo familiar, por habitar de manera permanente en el hogar y que dependan económicamente del funcionario(a), para lo cual deberá adjuntar una de estas pruebas: (i) Copia de los pagos de seguridad social en salud en donde conste que el menor es beneficiario del funcionario (a); (ii) Copia del registro civil de matrimonio o manifestación bajo la gravedad del juramento del funcionario (a) respecto de la unión marital de hecho; (iii) Certificación ante autoridad competente por parte de un tercero donde manifieste que existe una unión marital de hecho y



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
NIT. 800.252.683-3

que el menor hace parte del núcleo familiar; (iv) Copia expedida por una autoridad competente donde conste a quien le correspondió la custodia del menor en caso de separaciones o divorcios.

- c. Certificación bancaria de una cuenta **VIGENTE** del funcionario, donde indique el número y tipo de cuenta. Sólo se aceptarán cuentas bancarias reportadas en el siguiente link, para su consulta www.banrep.gov.co/es/contenidos/page/entidades-autorizadas-0
- d. Diagnóstico médico expedido por la Entidad Prestadora de Servicios de Salud EPS, en el cual certifique la discapacidad del hijo del funcionario.
- e. Certificación expedida por autoridad competente de las pruebas W.A.I., en donde se evidencie que el coeficiente intelectual sea igual o superior a 130; esto únicamente para el caso de los hijos con capacidades excepcionales.

Si la prestación del servicio es realizada por Instituciones Educativas.

- a. Fotocopia de la resolución de aprobación de funcionamiento de la Institución Educativa o Centro Docente Especializado, expedido por la autoridad competente.
- b. Certificado de existencia y representación legal, expedido por la autoridad competente.
- c. Fotocopia del RUT de la Institución Educativa prestadora del servicio.
- d. Certificación de la Institución Educativa donde conste que está matriculado, el valor de la pensión mensual, la fecha de inicio y finalización de clases, sin enmendaduras ni tachones.
- e. Certificación bancaria de una cuenta **VIGENTE** de la Institución Educativa prestadora del servicio, donde conste el número y tipo de cuenta. Solo se aceptarán cuentas bancarias reportadas en el siguiente link, para su consulta www.banrep.gov.co/es/contenidos/page/entidades-autorizadas-0

Si la prestación del servicio es realizada por personas naturales profesionales de la salud, deben aportar los siguientes documentos:

- a. Propuesta de trabajo en original especificando la identificación del paciente, diagnóstico, tratamiento a seguir, intensidad horaria y valor mensual a pagar.
- b. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del profesional en salud.
- c. Fotocopia de la Tarjeta Profesional vigente del Profesional que prestará el servicio expedida por la autoridad competente.
- d. Fotocopia del RUT del Profesional de la salud que prestará el servicio.
- e. Certificación bancaria de una cuenta **VIGENTE** del Profesional que prestará el servicio, donde conste el número y tipo de cuenta. Solo se aceptarán cuentas bancarias reportadas en el siguiente link, para su consulta www.banrep.gov.co/es/contenidos/page/entidades-autorizadas-0

Para el pago de los meses de enero a mayo de 2016, el funcionario deberá radicar la certificación de asistencia o prestación del servicio correspondiente a cada mes, en una sola o mes a mes, con la documentación completa antes enunciada.



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
NIT. 800.252.683-3

En caso de faltar documentos, no se realizarán pagos y el ingreso oficial al programa en la vigencia iniciará a partir del mes en que complementa los requisitos exigidos, sin retroactivos.

Para tener derecho al beneficio económico mensual de los meses de junio a diciembre, el funcionario debe aportar dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, la certificación de la prestación del servicio del mes inmediatamente anterior, de lo contrario, no tendrá derecho al beneficio económico del mes certificado; a excepción del servicio correspondiente al mes de diciembre, la cual debe ser aportada antes del 31 de diciembre de cada vigencia.

PROGRAMACIÓN DE RADICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN	
DOCUMENTOS	PLAZO DE RADICACIÓN
Documentación de ingreso y certificaciones enero a mayo	Junio 15 de 2016
Certificación de asistencia mes de junio	Julio 15 de 2016
Certificación de asistencia mes de julio	Agosto 12 de 2016
Certificación de asistencia mes de agosto	Septiembre 14 de 2016
Certificación de asistencia mes de septiembre	Octubre 14 de 2016
Certificación de asistencia mes de octubre	Noviembre 16 de 2016
Certificación de asistencia mes de noviembre	Diciembre 15 de 2016
Certificación de asistencia mes de diciembre	Diciembre 31 de 2016

NOTAS:

- Si el valor de la pensión es menor al valor del apoyo educativo, el Fondo de Bienestar Social, girará solamente el valor certificado por la institución Educativa, Centro Especializado o Profesional, en el momento inicial de radicación de documentos.
- El Fondo de Bienestar Social efectuará los pagos únicamente a las instituciones reconocidas por el Ministerio de Educación o profesionales con tarjeta para ejercer.



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

NIT. 800.252.683-3

- Si tanto el padre como la madre son funcionarios de la Contraloría General de la República o del Fondo de Bienestar Social, deberán elevar conjuntamente una sola solicitud del aporte.
- Para evitar traumatismo en el procedimiento de giro, se solicita que la información suministrada sea exacta y veraz tal como se ha requerido.
- En caso de requerir información adicional el Fondo de Bienestar Social se comunicará directamente con la institución educativa.
- Las solicitudes que no se radiquen COMPLETAS y en el respectivo orden que lo indica la presente circular, no serán aceptadas, por lo cual se informará al funcionario con el fin de que subsane los documentos antes del plazo de giro, de lo contrario se incluirá a partir del mes que lo haga.
- Para solicitar los soportes de pago, lo puede hacer por medio escrito a fondobienestar@fbscgr.gov.co

Cordial saludo,

INDIRA MARIA GUTIERREZ ACUÑA

Gerente

Anexo: 1 formato de Discapacidad y Capacidades Excepcionales

Revisó: Iveth Paola Pimienta Barrios. Directora Desarrollo y Bienestar Social

Proyectó: Luisa Fernanda Hernández León. Profesional Especializado

 FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA NIT. 800.252.683-3	SICME	Código: F-M-340-09
	MACROPROCESO: Misional	Versión: Vr.1
	PROCESO: Bienestar	Fecha de aprobación: Mayo 11 de 2016
	Nombre del Formato: Discapacidad y Capacidades Excepcionales	Página 1 de 1

PROGRAMA DISCAPACIDAD Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES

PRESTADOR DEL SERVICIO	Institución Educativa	Profesional Especialista
------------------------	-----------------------	--------------------------

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO			
Nivel Central - Dependencia			
Gerencia Departamental Colegiada			
Cédula de Ciudadanía	Nombre del Funcionario		
Dirección Domicilio			
Ciudad	Departamento		
Número Teléfono Fijo	Número de Celular		
Correo Electrónico			

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (Hijo o Hija)							
Nombres y apellidos							
Fecha de nacimiento	dd	mm	aaaa	Sexo	F	M	Número Documento de Identidad
Discapacidad (Diagnóstico)							
Capacidad Excepcional							

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR DEL SERVICIO			
Nombre de la Institución Educativa o Profesional Especializado			
NIT o RUT	Número de Teléfono Fijo y Celular		
Dirección			
Ciudad	Departamento		
Correo Electrónico			

DOCUMENTACIÓN PARA ACCEDER AL PROGRAMA (Marque con una x, el documento que adjunta)			
Funcionario	Institución Educativa	Profesional Especializado	
Registro Civil del hijo (a) del funcionario	Fotocopia resolución de aprobación de funcionamiento de la Institución Educativa o Centro Docente Especializado	Propuesta de trabajo en original	
Certificación Bancaria Vigente	Certificado de existencia y representación legal	Fotocopia de cédula de ciudadanía	
Diagnóstico médico expedido por la EPS	Fotocopia del RUT	Fotocopia de Tarjeta Profesional	
Certificación de las pruebas W.A.I.	Certificación de la Institución Educativa	Fotocopia del RUT	
	Certificación Bancaria Vigente	Certificación Bancaria vigente	
Otros			

DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN Y FIRMA		
		Declaro bajo la gravedad del juramento que la información registrada en éste documento es cierta y acepto la verificación de los documentos e información aportada, así como las condiciones exigidas por el Fondo, con los parámetros de pago, facultando al FBS para revocar la adjudicación si se llegare a comprobar falsedad
Firma Solicitante	Cédula de Ciudadanía	

ESTE ESPACIO ES DILIGENCIADO POR EL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CGR				
Cumple		No cumple		Motivo por el cual no cumple
Valor de la Pensión		Valor Aporte		