

CIRCULAR EXTERNA N° 3

Bogotá, 21 de enero del 2025

PARA: **Funcionarios de la Contraloría General de la República y Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República**

DE: **Gerente del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República**

ASUNTO: **“Programa para Empleados de la Contraloría General de la República y el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República con hijos en situación de discapacidad y capacidades excepcionales” 2025.**

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 el Fondo de Bienestar Social, con Hijos en condición de discapacidad o capacidades excepcionales, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los miembros de nuestra comunidad.

Por lo anterior y el Acuerdo 002 de 2019 que lo regula, se informa que, 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 capacidades excepcionales, que deseen beneficiarse de este programa a partir del mes de enero, deberán radicar por Trámite en Línea del FBS, **antes del 9 de FEBRERO DE 2025**, la documentación completa conforme a cada caso. **Ver anexo**

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

A partir de esa fecha, el empleado(a) debe aportar dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, certificación **de la prestación del servicio y pago del mes inmediatamente anterior, expedida por el prestador del servicio**, de lo contrario no tendrá derecho al beneficio económico del mes certificado; **en el caso de servicios prestados por profesionales de la salud o de educación, esta certificación deberá ir acompañada de un resumen de actividades ejecutadas y/o avances y el período relacionado**. Para tener derecho al beneficio económico del mes de diciembre, la certificación deberá ser aportada antes del quince (15) de diciembre de 2025. Los documentos deberán ser entregados en **UN SOLO FORMATO PDF**, firmados, con fecha de expedición.

Los documentos de solicitud inicial y las certificaciones de asistencia, se deberán aportar únicamente por el canal de Trámite en Línea del Fondo de Bienestar Social de la CGR. Por este mismo medio se le oficializará el ingreso al programa, así como toda comunicación acerca del programa conforme a sus certificaciones.

Con el fin de ser aprobadas las certificaciones de prestación y pago del servicio, por favor verifique las fechas de expedición y demás información requerida. Se aclara que son cuentas de cobro, habida cuenta que el giro se realizara directamente al funcionario, quien ya pago el servicio.

PROGRAMACIÓN DE RADICACION DE DOCUMENTOS 2025	
DOCUMENTOS	PLAZO DE RADICACIÓN
Documentación de ingreso al programa	9 de febrero de 2025
Certificación de asistencia mes de enero	21 de febrero de 2025
Certificación de asistencia mes de febrero	14 de marzo de 2025
Certificación de asistencia mes de marzo	21 de abril de 2025
Certificación de asistencia mes de abril	15 de mayo de 2025
Certificación de asistencia mes de mayo	16 de junio de 2025

Certificación de asistencia mes de junio	14 de julio de 2025
Certificación de asistencia mes de julio	15 de agosto de 2025
Certificación de asistencia mes de agosto	12 de septiembre de 2025
Certificación de asistencia mes de septiembre	15 de octubre de 2025
Certificación de asistencia mes de octubre	18 de noviembre de 2025
Certificación de asistencia mes de noviembre	15 de diciembre de 2025
Certificación de asistencia mes de diciembre	15 de diciembre de 2025

- **Para las certificaciones de asistencia de noviembre y diciembre, las cuales tienen plazo el 15 de diciembre, se deberá hacer un envío separado, indicando en el asunto, el mes certificado.**

NOTAS:

- Teniendo en cuenta que, el funcionario puede ingresar en cualquier mes de año, deberá presentar la documentación completa con mínimo ocho días hábiles antes del vencimiento del mes a ingresar. Una vez sea recibida, el Fondo de Bienestar Social de la CGR cuenta con 10 días hábiles para revisar y aprobar la solicitud y confirmar el ingreso o subsanación. Se reitera que, en caso de faltar documentos, no se realizarán pagos y el ingreso oficial al programa en la vigencia iniciara a partir del mes en que complete los requisitos exigidos, sin retroactivos.
- Si el valor de la pensión es menor al valor del apoyo educativo, el Fondo de Bienestar Social, girara solamente el valor certificado por la institución Educativa, Centro Especializado o Profesional, en el momento inicial de radicación de documentos. Para la consulta del valor otorgado, consulte el Acuerdo 002 publicado en el link https://www.fbscgr.gov.co/recursos_user///ACUERDOS_DE_JUNTA_DIRECTIVA/2019/Acuerdo_No.002_Apoyo_Discapacidad.pdf, de la página oficial web del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la CGR.
- El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, se reconocerá el apoyo solamente con base en las solicitudes en las cuales se aporten certificaciones expedidas por instituciones habilitadas legalmente en la prestación de servicios en salud y/o educación o por profesionales de la salud y de educación.
- Si por 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.
- Teniendo en cuenta que los pagos se realizarán directamente a la cuenta del empleado, la certificación de asistencia y prestación de servicio, deberá incluir la paz y salvo referente al pago del mes causado.
- En caso de requerir información adicional el Fondo de Bienestar Social se comunicará directamente con la institución educativa, profesionales de la salud o educación tratante o con el funcionario solicitante.
- En caso de cambiar de prestador de servicio durante la vigencia, deberá anexar una nueva solicitud con los requisitos para acceder al programa, en los plazos establecidos en la primera nota del presente documento; esto, con el fin de ser evaluados nuevamente por el comité que preside el Programa. Teniendo en cuenta que la aprobación conlleva a un proceso de revisión la cual se notifica una vez se encuentren los documentos completos, tenga en cuenta los plazos de cada mes, con el fin de que no pierda continuidad en el apoyo.

DEL PAGO:

- A partir del siguiente día hábil de la fecha límite para radicar los documentos del mes, el Fondo de Bienestar Social de la CGR cuenta hasta con 30 días hábiles para realizar el proceso del desembolso. Esto incluye la creación y activación de cuentas conforme lo solicite nuestro sistema, dadas las condiciones de financiación del programa la cual está determinada por recursos Nación (Decreto 2295 del 29/12/2023) lo cual implica tramites adicionales ante el Ministerio de Hacienda.
- Para solicitar los soportes de pago, lo puede hacer por medio escrito a fondobienestar@fbscgr.gov.co, indicando todos sus datos y los de su hijo(a), el mes

requerido e indicando el Programa al que hace referencia, teniendo en cuenta los tiempos del proceso.

PARA EL ENVIO DE LOS DOCUMENTOS DE INGRESO AL PROGRAMA Y CERTIFICACIONES MENSUALES, TENGA EN CUENTA LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS:

- El único canal habilitado para la radicación de documentos, es el dispuesto en la página oficial del Fondo de Bienestar Social de la CGR, www.fbscgr.gov.co, Menú Principal / Atención al Ciudadano / Radicar PQRDs.
- No se tendrá en cuenta documentos enviados a correos electrónicos oficiales del Fondo de Bienestar Social de la CGR.
- Para evitar devoluciones y demoras en la aprobación del trámite, los documentos adjuntos deberán ser legibles, **escaneados en UN SOLO FORMATO PDF** (No se aceptan fotografías), así que la información suministrada sea exacta y veraz tal como se ha requerido y con letra legible en caso de formatos diligenciados a mano.

Cordialmente,



CARLOS OSCAR VERGARA RODRIGUEZ
Gerente del Fondo de Bienestar Social de la CGR

Anexos: Listado documentos – Formato solicitud

Reviso: Diana Carolina Molina Carvajal Directora de Desarrollo y Bienestar
Reviso: Dalmiro Enrique Calao Barón. Subdirector Bienestar y Calidad de Vida
Proyectó: Luisa Fernanda Hernández León Profesional Especializado 21



**PROGRAMA PARA EMPLEADOS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y DEL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA CON HIJOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y CAPACIDADES**

Adjunte los documentos marcados con "X", según su caso y prestador del servicio.

DOCUMENTOS DEL FUNCIONARIO	PARA FUNCIONARIOS QUE FUERON BENEFICIARIOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR	PARA FUNCIONARIOS QUE NO FUERON BENEFICIARIOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR
Formato denominado "Solicitud Programa para Empleados de la Contraloría General de la República y del Fondo de Bienestar Social Contraloría General de la República con hijos en situación de discapacidad y capacidades excepcionales", diligenciado en su integridad	X	X
Registro civil del hijo(a) del empleado(a)	No aplica	X
Certificación bancaria del empleado(a), que corresponda a una cuenta activa en donde conste el número y tipo de cuenta.	X	X
Para el caso de personas en situación de discapacidad: se requiere el diagnóstico médico expedido por la Entidad Prestadora de Servicios de Salud EPS, en el cual certifique la condición de discapacidad del hijo del empleado(a).	No aplica	X
Para el caso de capacidad excepcional: se deberá aportar certificación expedida por autoridad y/o institución competente, de la Categoría de Capacidad Excepcional del hijo del beneficiario del apoyo financiero, resultante de la aplicación de pruebas científicas avaladas y en la cual también se evidencie la necesidad de un programa educativo especial, certificación que deberá renovarse según criterio y seguimiento del comité que aprueba las solicitudes de este programa	***	X

DOCUMENTOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	EN CASO DE UN PROFESIONAL DEL ÁREA DE LA SALUD O LA EDUCACIÓN		EN CASO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O DE SALUD	
	QUE PRESTÓ EL SERVICIO LA VIGENCIA ANTERIOR	QUE NO PRESTÓ EL SERVICIO EN LA VIGENCIA ANTERIOR	QUE PRESTÓ EL SERVICIO LA VIGENCIA ANTERIOR	QUE NO PRESTÓ EL SERVICIO EN LA VIGENCIA ANTERIOR
Fotocopia de la resolución de aprobación de funcionamiento de la Institución Educativa o Centro Docente Especializado, expedido por la autoridad competente	No aplica	No aplica	No aplica	X
Certificado de existencia y representación legal con una vigencia no mayor de tres (3) meses.	No aplica	No aplica	X	X
Certificación expedida por la Institución, en donde conste que el hijo del empleado(a) está matriculado, el valor de la pensión mensual, la fecha de inicio y finalización de clases o terapias; este documento no podrá tener enmendaduras.	No aplica	No aplica	X	X
Propuesta de trabajo en donde aparezca el número de identificación del hijo del empleado(a), diagnóstico, tratamiento a seguir, intensidad horaria y valor mensual a pagar, con firma y fecha del profesional que la expide	X	X	No aplica	No aplica
Fotocopia legible de la Cédula de Ciudadanía del Profesional prestador del servicio.	No aplica	X	No aplica	No aplica
Fotocopia legible de la Tarjeta Profesional vigente del Profesional de la salud que prestará el servicio.	No aplica	Aplica en caso de ser profesional en salud	No aplica	No aplica
Fotocopia del acta de grado del profesional en educación que demuestre la idoneidad del prestador del servicio.	No aplica	Aplica en caso de ser profesional en educación	No aplica	No aplica

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Parágrafo. Serán considerados como beneficiarios de los servicios de este programa, las personas en situación de discapacidad o con capacidades excepcionales que no sean hijos del empleado(a), pero si hijos del cónyuge o compañero(a) permanente del empleado(a), y los hijos de crianza que hagan parte del núcleo familiar, por habitar de manera permanente en el hogar y que dependan económicamente del empleado(a), para lo cual el empleado(a) deberá adjuntar copia del registro civil de matrimonio, de la sentencia que declara la existencia de unión marital de hecho, o la manifestación bajo la gravedad del juramento en donde este declare que se encuentra conviviendo en una unión marital de hecho o unión libre. Además, deberá allegar al menos uno de estos documentos:

1. Copia de los pagos de seguridad social en salud en donde conste que el hijo es beneficiario del empleado(a).
2. Declaración de un tercero, dada ante notario público o juez, en donde manifieste que le consta la existencia de una unión marital de hecho y que el hijo en condición de discapacidad o con capacidad excepcional hace parte del núcleo familiar del empleado(a).
3. Copia del acta, auto y/o providencia proferida por autoridad competente, mediante la cual le es otorgada la custodia del hijo en situación de discapacidad o capacidad excepcional al empleado(a) o a su cónyuge o compañero(a) permanente. De igual manera se deberá probar la condición de tutor.

En caso de cambiar de prestador de servicio durante la vigencia, deberá anexar una nueva solicitud con los requisitos para acceder al programa, con el fin de ser evaluados nuevamente por el comité de que trata el artículo 5° del Acuerdo no. 002 del 5 de febrero de 2019

 FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	MACROPROCESO MISIONAL FORMATO SOLICITUD PROGRAMA HIJOS DE FUNCIONARIOS DE DISCAPACIDAD Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES	Código: F-M-300-07
		Versión: 4

SOLICITUD PROGRAMA HIJOS DE FUNCIONARIOS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES

Fecha de la solicitud Año Mes Día

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 BANCARIA DEL FUNCIONARIO

BANCO		TIPO DE CUENTA	AHR		CRR	
NÚMERO DE CUENTA						

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (Hijo o Hija)

Nombres y apellidos							
Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año	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			

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 de Bienestar Social de la CGR (FBSCGR), con los parámetros de pago, facultando al FBSCGR para revocar la adjudicación si se llegare a comprobar falsedad"	
Firma solicitante	Cédula de Ciudadanía	

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Dirección de Bienetar y Desarrollo- Grupo de Recreación Cultura y Deporte	Grupo de Planeación	Fecha: febrero 12 de 2021