



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

CIRCULAR N° **006**

FECHA: 3/2/2017

HORA: 16:17:40

Bogotá,

REGISTRO NO: **21700659**

DESTINO: FUNCIONARIOS GERENCIAS DEPART.

DIRECCION: CGR

**FUNCIONARIOS GERENCIAS DEPARTAMENTALES COLEGIADAS**  
**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA**

**Asunto: APOYOS EDUCATIVOS EDUCACIÓN PRE – ESCOLAR, BASICA PRIMARIA, SECUNDARIA Y MEDIA VOCACIONAL PRIMER SEMESTRE 2017, CALENDARIO B**

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República en cumplimiento de las directrices emanadas por la Junta Directiva, continuará con el Programa de Apoyo Educativo PRE – ESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, SECUNDARIA Y MEDIA VOCACIONAL para los hijos de los funcionarios de Carrera Administrativa, al igual que Provisionales y de Libre Nombramiento y remoción que acrediten más de 10 años de servicio a la Entidad.

Los Funcionarios que tienen sus beneficiarios estudiando en calendario B, deberán presentar documentos tanto del año que finaliza como del nuevo año lectivo, radicando en la oficina de Atención al Usuario del FBS (Carrera 69 No. 44-35 Piso 4 Bogotá, Colombia), la **documentación completa** conforme cada caso. **Ver anexo.**

Teniendo en cuenta que el beneficiario solo puede acceder a este apoyo una vez al año y no es acumulable con otras vigencias o aplazable a la próxima vigencia, los plazos de convocatorias para el año 2017 son:

#### CONVOCATORIA PRIMER SEMESTRE 2017

**Del 6 de febrero de 2017 hasta las 4:00 pm del 03 de marzo del mismo año.**

#### CONVOCATORIA SEGUNDO SEMESTRE 2017

**Del 15 de agosto de 2017 hasta las 4:00 pm del 31 de agosto del mismo año.**

Los documentos que se radiquen por fuera de los tiempos establecidos no serán tenidos en cuenta. **NO HAY EXCEPCIONES.**

#### **NOTAS:**

- Cada Funcionario es responsable de radicar su solicitud bajo los parámetros establecidos.
- Durante el tiempo en que el Fondo de Bienestar Social se encuentre en el proceso de trámite del giro, **se recomienda a los funcionarios continuar con el pago mensual de las pensiones, para evitar inconvenientes que afecten la obligación que el padre de familia adquiere con la institución educativa.**
- En caso que la certificación bancaria no corresponda a la institución educativa no será aceptada, a menos que corresponda a persona natural el cual debe ser el Rector o Propietario de la Institución avalado en los documentos legales de la institución y debe adicionar carta de autorización de la institución para el desembolso.
- El Fondo de Bienestar Social **efectuará los pagos únicamente a centros o instituciones educativas** reconocidas por la Secretaría o Ministerio de



CIRCULAR N° 006

Bogotá,

**FUNCIONARIOS GERENCIAS DEPARTAMENTALES COLEGIADAS  
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA**

**Asunto: APOYOS EDUCATIVOS EDUCACIÓN PRE – ESCOLAR, BASICA PRIMARIA, SECUNDARIA Y MEDIA VOCACIONAL PRIMER SEMESTRE 2016, CALENDARIO B**

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República en cumplimiento de las directrices emanadas por la Junta Directiva, continuará con el Programa de Apoyo Educativo PRE – ESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, SECUNDARIA Y MEDIA VOCACIONAL para los hijos de los funcionarios de Carrera Administrativa, al igual que Provisionales y de Libre Nombramiento y remoción que acrediten más de 10 años de servicio a la Entidad.

Los Funcionarios que tienen sus beneficiarios estudiando en calendario B, deberán presentar documentos tanto del año que finaliza como del nuevo año lectivo, radicando en la oficina de Atención al Usuario del FBS (Carrera 69 No. 44-35 Piso 4 Bogotá, Colombia), la **documentación completa** conforme ~~cada caso~~ **Ver anexo**.

Teniendo en cuenta que el beneficiario solo puede acceder a este apoyo una vez al año y no es acumulable con otras vigencias o aplazable a la próxima vigencia, los plazos de convocatorias para el año 2017 son:

**CONVOCATORIA PRIMER SEMESTRE 2017**

**Del 6 de febrero de 2017 hasta las 4:00 pm del 03 de marzo del mismo año.**

**CONVOCATORIA SEGUNDO SEMESTRE 2017**

**Del 15 de agosto de 2017 hasta las 4:00 pm del 31 de agosto del mismo año.**

Los documentos que se radiquen por fuera de los tiempos establecidos no serán tenidos en cuenta. **NO HAY EXCEPCIONES.**

**NOTAS:**

- Cada Funcionario es responsable de radicar su solicitud bajo los parámetros establecidos.
- Durante el tiempo en que el Fondo de Bienestar Social se encuentre en el proceso de trámite del giro, **se recomienda a los funcionarios continuar con el pago mensual de las pensiones, para evitar inconvenientes que afecten la obligación que el padre de familia adquiere con la institución educativa.**
- En caso que la certificación bancaria no corresponda a la institución educativa no será aceptada, a menos que corresponda a persona natural el cual debe ser el Rector o Propietario de la Institución avalado en los documentos legales de la institución y debe adicionar carta de autorización de la institución para el desembolso.
- El Fondo de Bienestar Social **efectuara los pagos únicamente a centros o instituciones educativas** reconocidas por la Secretaria o Ministerio de



**FONDO DE BIENESTAR SOCIAL**

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

NIT. 800.252.683-3

Educación, y bajo ninguna circunstancia se girará directamente al Funcionario.

- 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.
- Si tanto padre como madre son funcionarios de la Contraloría General de la República y/o Fondo de Bienestar Social de la CGR, deberán elevar conjuntamente una sola solicitud.
- 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 establecerá comunicación directa con la institución educativa.
- Basados en la Ley 1581 de 2012 referente a Protección de Datos, el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, por medio de atención al usuario remitirá **los soportes del Giro únicamente a los correos electrónicos suministrados por el funcionario beneficiario, por lo cual es recomendable remitir un correo alternativo y adicionalmente al Institucional.**

Cordial saludo,

**INDIRA MARIA GUTIERREZ ACUÑA**

Gerente del Fondo de Bienestar Social de la C.G.R

Folios: 2

Anexo: Formato de Documentación e Información de Apoyos Educativos

Documentación Convocatoria Programa Apoyos Educativos Educación Pre – Escolar, Básica Primaria, Secundaria Y Media Vocacional Primer Semestre 2017 - Gerencias Departamentales 2017  
Calendario B

Revisó: Iveth Paola Pimienta Barrios. Directora Desarrollo y Bienestar Social  
Proyectó: Nelson Octavio Rodríguez - Técnico Administrativo Grado 14



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL  
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

SICME

MACROPROCESO: MISIONAL

PROCESO: BIENESTAR

Nombre del Formato: Apoyos Escolares

Código: F-M-300-03

Versión: Vr.1

Fecha de Aprobación: Marzo 30 de 2016

Página 1 de 1

## APOYOS ESCOLARES

| INFORMACION DEL FUNCIONARIO                                                                                                     |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| C.C.                                                                                                                            |           |                                                | NOMBRE DEL FUNCIONARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                          |                          |
| TELÉFONO RESIDENCIA                                                                                                             |           |                                                | NÚMERO DE CELULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                          |                          |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA                                                                                                            |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                              |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| CIUDAD                                                                                                                          |           |                                                | DEPARTAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                          |                          |
| NIVEL CENTRAL - DEPENDENCIA                                                                                                     |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| GERENCIA DEPARTAMENTAL COLEGIADA                                                                                                |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (Hijo o Hija)                                                                                      |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| NOMBRE BENEFICIARIO                                                                                                             |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| DOCUMENTO IDENTIDAD                                                                                                             |           | FECHA DE NACIMIENTO                            | DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | MES                      | AÑO                      |                          |
| INFORMACION DE LA INSTITUCION .                                                                                                 |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL                                                                                                  |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| NIT DE LA INSTITUCIÓN                                                                                                           |           | DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| BANCO:                                                                                                                          | Nº CUENTA |                                                | TIPO DE CUENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                 |           |                                                | AHR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | CRR                      | <input type="checkbox"/> |
| DOCUMENTOS PARA PARTICIPAR DEL PROCESO                                                                                          |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| <b><u>SEÑALE LOS DOCUMENTOS QUE ANEXA SEGÚN EL CASO, TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR PUBLICADA PARA LA PRESENTE VIGENCIA</u></b> |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| FOTOCOPIA DEL CARNET QUE LO ACREDITE COMO FUNCIONARIO DE LA CGR O EL FBS                                                        |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| FOTOCOPIA DEL REGISTRO CIVIL DEL HIJO                                                                                           |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL FUNCIONARIO CON UNA VIGENCIA NO MAYOR A 6 MESES                                                      |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| CONSTANCIA DE ESTUDIO VIGENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA                                                                       |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CON UNA VIGENCIA NO MAYOR A 6 MESES                                          |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| RESOLUCIÓN DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN                                                                                        |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| RUT DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O CENTRO DOCENTE                                                                                |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| OTROS _____                                                                                                                     |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN Y FIRMA                                                                                               |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>                                                         |           |                                                | <p>"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"</p> |                          |                          |                          |
| Firma Solicitante                                                                                                               |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| C.C. _____                                                                                                                      |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| ESTE ESPACIO ES DILIGENCIADO POR EL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CGR                                                         |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |
| CUMPLE                                                                                                                          |           | <input type="checkbox"/>                       | NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| MOTIVOS POR LOS CUALES NO CUMPLE                                                                                                |           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |

**DOCUMENTACION**  
**CONVOCATORIA PROGRAMA APOYOS EDUCACIÓN PRE – ESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA,**  
**SECUNDARIA Y MEDIA VOCACIONAL PRIMER SEMESTRE 2017 - GERENCIAS DEPARTAMENTALES**  
**CALENDARIO A**

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

| <b>DOCUMENTOS DEL FUNCIONARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PARA FUNCIONARIOS CUYOS HIJOS FUERON BENEFICIARIOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR</b> | <b>PARA FUNCIONARIOS CUYOS HIJOS <u>NO</u> FUERON BENEFICIARIOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR, TUVERON CAMBIO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA O LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HAYA REALIZADO O EN EL PROCESO REALICE CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formato "Documentación e Información de Apoyos Educativos", el cual se encuentra adjunto a la presente circular, totalmente diligenciado, con letra legible.                                                                                                                                                                                                            | X                                                                                 | X                                                                                                                                                                                                                             |
| Fotocopia del carné que lo acredite como funcionario de la Contraloría General de la República o del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República.                                                                                                                                                                                               | NO APLICA                                                                         | X                                                                                                                                                                                                                             |
| Registro civil del hijo (a) del funcionario*. El Niño deberá tener 3 años al 28 de marzo de 2016 y estar en grado Pre-jardín.                                                                                                                                                                                                                                           | NO APLICA                                                                         | X                                                                                                                                                                                                                             |
| Certificación bancaria del funcionario con una vigencia no mayor a 6 meses, donde conste el número y tipo de cuenta a la que se realizará la transacción.                                                                                                                                                                                                               | X                                                                                 | X                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>DOCUMENTOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>PARA FUNCIONARIOS CUYOS HIJOS FUERON BENEFICIARIOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR</b> | <b>PARA FUNCIONARIOS CUYOS HIJOS <u>NO</u> FUERON BENEFICIARIOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR, TUVERON CAMBIO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA O LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HAYA REALIZADO O EN EL PROCESO REALICE CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL</b> |
| Constancia legible, sin enmendaduras ni tachones y vigente de la Institución Educativa, en la que se incluya, el grado que se encuentra cursando, valor de la pensión mensual, y número de meses de estudio. Este documento no es reemplazado por el recibo de pago.                                                                                                    | X                                                                                 | X                                                                                                                                                                                                                             |
| Certificación bancaria de la institución con una vigencia no mayor a 6 meses, donde conste el número y tipo de cuenta a la que se realizará la transacción**                                                                                                                                                                                                            | X                                                                                 | X                                                                                                                                                                                                                             |
| Resolución de la secretaría de Educación, donde reconocen a la Institución Educativa o Centro Docente como una entidad de educación formal, adicional a esto nombre del representante Legal y Documento de Identidad.                                                                                                                                                   | NO APLICA                                                                         | X                                                                                                                                                                                                                             |
| Fotocopia del Rut de la institución educativa o Centro Docente, en caso que la cuenta bancaria sea de una persona diferente o entidad diferente a los que figuran en este documento, deberá hacer llegar igualmente el RUT y autorización de la institución educativa identificando Entidad, Numero del Rut, banco, tipo de cuenta y número de cuenta bancaria a girar. | NO APLICA                                                                         | X                                                                                                                                                                                                                             |
| Nombre y documento de Identidad del representante legal de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO APLICA                                                                         | X                                                                                                                                                                                                                             |

**ASPECTOS A TENER EN CUENTA**

\* 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 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.

\*\* Sólo se aceptarán cuentas bancarias reportadas en el siguiente link, para su consulta  
[www.banrep.gov.co/es/contenidos/page/entidades-autorizadas-0](http://www.banrep.gov.co/es/contenidos/page/entidades-autorizadas-0)