

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
PROGRAMAS ESPECIALES

FECHA: San Juan de Pasto, 10 de marzo de 2023

PARA: Unidades de Negocio

DE: Coordinadora de Programas Especiales

ASUNTO: GUIA PARA EL DILIGENIMIENTO DEL FORMATO JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.

Cordial saludo

Para fines pertinentes, me permito relacionar los siguientes parámetros del formato control de beneficiarios correspondiente al Programa de JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA, conforme a la versión 01 del Anexo Técnico de la Circular 00002-2023, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SUSBSIO FAMILIAR, con fecha de actualización 23 de febrero del 2023.

Nota Importante: *El formato control de beneficiarios JECO se debe enviar como límite de tiempo hasta el día 25 de cada mes vía correo electrónico, para así evitar inconvenientes con el Reporte cargado al sistema SIMO de la Superintendencia de Subsidio Familiar.*

- ❖ **INSTITUCION EDUCATIVA:** Diligenciar el nombre completo de la Institución educativa con su respectivo municipio.
- ❖ **DANE INSTITUCION EDUCATIVA:** Código DANE – MEN del establecimiento educativo a la que pertenece el estudiante. El cual está compuesto por doce dígitos numéricos.
- ❖ **SEDE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:** Nombre del establecimiento educativo o sede a la que pertenece el estudiante.
- ❖ **DANE SEDE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:** Código DANE – MEN del establecimiento educativo o sede a la que pertenece el estudiante. El cual está compuesto por doce dígitos numéricos.
- ❖ **SUBPROGRAMA:** Subprograma JECO en el que participa el estudiante del servicio prestado.
 - 1. Ciencia y Tecnología
 - 2. Educación Ambiental
 - 3. Recreación y formación deportiva
 - 4. Formación artística y cultural
- ❖ **TIPO DE BENEFICIARIO:** Tipo de persona que se beneficia del programa.
 - 1. NIÑO
 - 2. NIÑA
 - 3. MUJER GESTANTE
 - 4. ADOLESCENTE

- ❖ **PRIMER NOMBRE:** Primer nombre del estudiante Atendido, Se solicita el primer nombre del estudiante, por lo tanto, no se aceptan: No Aplica. N.A, NNAA o caracteres.
- ❖ **SEGUNDO NOMBRE:** Segundo nombre del estudiante atendido, Si no tiene segundo nombre se deja el espacio en blanco.
- ❖ **PRIMER APELLIDO:** Primer apellido del estudiante atendido, Se solicita el primer apellido del estudiante, por lo tanto, no se aceptan: No Aplica. N.A, NNAA o caracteres.
- ❖ **SEGUNDO APELLIDO:** Segundo apellido del estudiante atendido, Si no tiene segundo apellido se deja el espacio en blanco.
- ❖ **SEXO DEL BENEFICIARIO:**
 1. HOMBRE
 2. MUJER
 3. NO APLICA
 4. INDETERMINADO
- ❖ **EDAD:** Población a beneficiar niños, niñas y jóvenes entre los 7 a 15 años de edad o que independientemente de ésta se encuentren escolarizados en el sistema educativo oficial.
Nota: (NO menores a 6 años)
- ❖ **TIPO DE IDENTIFICACION:** Tipo de identificación del estudiante. Atendido
 1. CÉDULA DE CIUDADANÍA
 2. TARJETA DE IDENTIDAD
 3. REGISTRO CIVIL
 4. CÉDULA DE EXTRANJERÍA
 5. NUIP
 6. PASAPORTE
 7. NIT
 8. CARNÉ DIPLOMÁTICO
 9. PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (P.E.P)
 10. CERTIFICADO CABILDO
 11. IDENTIFICACIÓN DADA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 12. TARJETA DE MOVILIDAD FRONTERIZA (TMF)
 13. VISA
 14. ID EXTRANJEROS DIFERENTE A LA CEDULA DE EXTRANJERÍA
 15. PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA TEMPORAL
- ❖ **NÚMERO IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTE:** Número de identificación del estudiante atendido.
- ❖ **FECHA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO:** Se debe digitar la fecha de nacimiento del beneficiario en formato Fecha. •DD: día •MM: Mes •AAAA: Año, con longitud exacta de 8 caracteres.

- ❖ **PAÍS DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO:** Se debe digitar el nombre del país donde nació el beneficiario.
 1. COLOMBIA
 2. VENEZUELA
 3. ECUADOR
 4. OTRO PAÍS
- ❖ **DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO:** Se debe digitar el nombre del departamento de nacimiento del niño, niña y gestante: Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bogotá, D.C, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Chocó, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte De Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle Del Cauca, Arauca, Casanare, Putumayo, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada.
- ❖ **MUNICIPIO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO:** Nombre del municipio de nacimiento del beneficiario: Alban, Aldana, Ancuya, Arboleda, Barbacoas, Belén, Buesaco, Chachagüí, Colon, Consaca, Contadero, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Charco, El Peñol, El Rosario, El Tablón De Gómez, El Tambo, Francisco Pizarro, Funes, Guachucal, Guaitarilla, Gualmatan, Iles, Imues, Ipiales, La Cruz, La Florida, La Llanada, La Tola, La Unión, Leiva, Linares, Los Andes, Magui Payan, Mallama, Mosquera, Nariño, Olaya Herrera, Ospina, Pasto, Policarpa, Potosí, Providencia, Puerres, Pupiales, Ricaurte, Roberto Payan, Samaniego, San Bernardo, San Lorenzo, San Pablo, San Pedro De Cartago, Sandoná, Santa Barbara, Santa Cruz, Sapuyes, Taminango, Tangua, Tumaco, Tuquerres, Yacuanquer.
- ❖ **MUNICIPIO DE RESIDENCIA DEL BENEFICIARIO:** Nombre del municipio de nacimiento del beneficiario: Alban, Aldana, Ancuya, Arboleda, Barbacoas, Belén, Buesaco, Chachagüí, Colon, Consaca, Contadero, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Charco, El Peñol, El Rosario, El Tablón De Gómez, El Tambo, Francisco Pizarro, Funes, Guachucal, Guaitarilla, Gualmatan, Iles, Imues, Ipiales, La Cruz, La Florida, La Llanada, La Tola, La Unión, Leiva, Linares, Los Andes, Magui Payan, Mallama, Mosquera, Nariño, Olaya Herrera, Ospina, Pasto, Policarpa, Potosí, Providencia, Puerres, Pupiales, Ricaurte, Roberto Payan, Samaniego, San Bernardo, San Lorenzo, San Pablo, San Pedro De Cartago, Sandoná, Santa Barbara, Santa Cruz, Sapuyes, Taminango, Tangua, Tumaco, Tuquerres, Yacuanquer.
- ❖ **ZONA DE UBICACIÓN DE RESIDENCIA DEL BENEFICIARIO:** Nombre de la zona de ubicación donde reside el beneficiario.
 1. URBANA
 2. RURAL
- ❖ **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL BENEFICIARIO:** Dirección de correspondencia del beneficiario.
- ❖ **NÚMERO DE CELULAR DEL PADRE DE FAMILIA O ESTUDIANTE:** El cual está compuesto por diez dígitos numéricos.
- ❖ **GRUPO ÉTNICO A QUE PERTENECE EL NIÑO O NIÑA BENEFICIARIO:** Nombre del grupo étnico al cual pertenece el beneficiario del programa.
 1. AFROCOLOMBIANO
 2. COMUNIDAD NEGRA
 3. INDÍGENA
 4. PALANQUERO
 5. RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
 6. ROOM/GITANO
 7. NO SE AUTO RECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

8. NO DISPONIBLE

❖ **CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:** Nombre del grupo poblacional al cual pertenece el beneficiario del programa.

1. VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO
2. EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO
3. EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA
4. VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO
5. VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA
6. VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO Y EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA
7. EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO Y EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA
8. NO APLICA

❖ **FACTOR DE VULNERABILIDAD:** Nombre de la condición de vulnerabilidad que presenta el beneficiario del programa.

1. DESPLAZADO
2. VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (NO DESPLAZADO)
3. DESMOVILIZADO O REINSERTADO
4. HIJO (AS) DE DESMOVILIZADOS O REINSERTADOS
5. DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL
6. CABEZA DE FAMILIA
7. HIJO (AS) DE MADRES CABEZA DE FAMILIA
8. EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
9. POBLACIÓN MIGRANTE
10. POBLACIÓN ZONAS FRONTERA (NACIONALES)
11. EJERCICIO DEL TRABAJO SEXUAL
12. NO APLICA
13. NO DISPONIBLE

❖ **JORNADA:** Diligenciar la jornada en la que se encuentra matriculado el estudiante en la institución educativa

1. MAÑANA
2. TARDE
3. NOCTURNA
4. JORNADA ÚNICA

❖ **CARNET DE SALUD:** Nombre del carnet al cual pertenece el beneficiario del programa.

❖ **NIVEL DE ESCOLARIDAD:** Nivel de escolaridad al que pertenece el estudiante:

1. Básica
2. Secundaria

❖ **GRADO DE ESCOLARIDAD:** Grado de escolaridad en el que se encuentra matriculado el estudiante:

1. Primero
2. Segundo
3. Tercero
4. Cuarto
5. Quinto
6. Sexto
7. Séptimo
8. Octavo

9. Noveno
10. Décimo
11. Undécimo
12. Doce

- ❖ **GRUPO:** Numero o letra del Grupo de Escolaridad que este cursando el beneficiario Ej.: A – 1 – NO APLICA
- ❖ **RESGUARDO:** En el caso que el niño, niña o gestante sea indígena deberá indicar el resguardo indígena al cual pertenece. Campo.
- ❖ **PUEBLO INDÍGENA:** En el caso que el niño, niña o gestante sea indígena deberá indicar el pueblo indígena al cual pertenece.
- ❖ **SISBEN:** Beneficiarios que se encuentren en cualquiera de los grupos de la actual clasificación Sisbén IV pueden ser beneficiarios del Programa de Jornada Escolar Complementaria:
 1. **GRUPO A: POBREZA EXTREMA** (población con menor capacidad de generación de ingresos)
 2. **GRUPO B: POBREZA MODERADA** (población con mayor capacidad de generar ingresos que el grupo A)
 4. **GRUPO C: VULNERABLE** (población en riesgo de caer en pobreza)
 5. **Grupo D: POBLACIÓN NO POBRE, NO VULNERABLE.**
 6. **No aplica**

Atentamente;


MARIA ANTONIA CHAVEZ CAICEDO
Programas Especiales

Proyecto: Diana Ruales.

<https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.aspx>

<https://www.youtube.com/watch?v=l3wC0VF6RYy>

<https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA>

<https://www.youtube.com/watch?v=2pwB0pByC7Q>

<https://consultasrc.registraduria.gov.co:28080/ProyectoSCCRC/>

<https://www.youtube.com/watch?v=GLQ3gWvo5YQ&t=17s>