|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE**  Enviar la solicitud diligenciada y firmada a través del Sistema de Gestión Documental a la  Subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano. | | |
| Fecha de la solicitud: |  | |
| Nombres: | Apellidos: | |
| Documento de Identidad No: | Organismo: | |
| Cargo: | Número de Ficha en el Manual de Funciones: | |
| ¿Teletrabajo antes en la Entidad?  SÍ NO | En caso afirmativo indique el período: | |
| De MM/AAAA | Hasta MM/AAAA |
|  |  |
| Correo electrónico: | Teléfono y/o Celular: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nivel obtenido en la última evaluación del desempeño: Sobresaliente Satisfactorio | |
| Nombre jefe inmediato: | Cargo jefe inmediato: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Días de teletrabajo  *(Seleccione solo 3)* | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección de domicilio: |  | | |
| Comuna / Localidad |  | Estrato socioeconómico |  |
| Barrio/Vereda: |  | | |
| Ciudad/Corregimiento: |  | | |
| Dirección en donde realizaría el teletrabajo: |  | | |
| Comuna / Localidad |  | Estrato socioeconómico |  |
| Barrio/Vereda |  | | |
| Ciudad/Corregimiento |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Principal medio de transporte utilizado para llegar a la Entidad: |  |
| Tiempo promedio diario empleado para ir y volver de su casa al lugar de trabajo (en minutos): |  |

|  |
| --- |
| ¿Convive con otras personas? SI NO |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En caso afirmativo relacione las personas con las que convive: | | | | | |
| Nombre y Apellidos | Parentesco | Edad | Trabaja | Estudia | Horario habitual de permanencia en el hogar |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ANÁLISIS DE FUNCIONES**

Relacione las funciones de su empleo tal como aparecen en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, y analice si la función puede realizarse por fuera de las instalaciones de la Entidad

<https://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/45542/manual_de_funciones/>

<http://intranet2.cali.gov.co/aplicaciones/Manualito/main.html?mensaje=1>

| **Función** | | **¿Considera qué es teletrabajable?**  **(Sí / No)** |
| --- | --- | --- |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |

**CONDICIONES FÍSICAS Y TÉCNICAS DEL SITIO DE TELETRABAJO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Está de acuerdo en poner a disposición del empleador los siguientes elementos?** | **SI** |  | **NO** |  |

* Equipo de cómputo con capacidad para trabajar en las plataformas y sistemas de información de la Entidad.
* Conexión a internet con capacidad para conectarse con las plataformas y sistemas de información de la Entidad.
* Equipo mobiliario que cumple con las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.
* La obligación de mantener en buenas condiciones los equipos y el mobiliario para atender los requerimientos propios del servicio.
* Asumir en su totalidad los costos de internet, telefonía fija, telefonía móvil y energía eléctrica.
* Asumir en su totalidad los costos por el uso de herramientas de trabajo de su propiedad.
* Adecuar y mantener el puesto de trabajo según la Guía de Salud y Seguridad de la ARL.

**CONCEPTO FINAL DE LA SOLICITUD**

¿El funcionario cumple con los requisitos para postularse a la modalidad de teletrabajo? SI NO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y firmas: | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Servidor Público |  | Jefe Inmediato |  | Directivo del Organismo |

A la presente solicitud se debe adjuntar:

* Copia del último recibo de pago realizado por el servicio de internet.
* Copia del último recibo de pago realizado por cualquier servicio público (energía, gas, acueducto).

|  |  |
| --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DEL PROCESO DE GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO** | |
| Posición del empleo en la planta de cargos en el módulo HCM |  |
| Fecha de vinculación a la Entidad: | Fecha última evaluación de desempeño anual ordinaria: |