



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Departamento Administrativo de la  
Calidad del Espacio Público

## INSTRUCCIONES FORMATO SOLICITUD DE TELETRABAJO

ITEM	INSTRUCCIÓN
SOLICITUD DE TELETRABAJO	Escriba la fecha de solicitud
DATOS DEL FUNCIONARIO	Diligenciar la información requerida del servidor objeto de la solicitud
TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD O LIMITACION	Marque con una X su respuesta y especifique su discapacidad o limitación
TIENE PERSONAS A CARGO	Marque con una X su respuesta y especifique la información requerida en las casillas
CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD	Especifique razones por el cual realiza la solicitud
IDONEIDAD DEL CARGO PARA TELETRABAJAR	Señale las funciones y actividades a cargo y señale si son o no teletrabajables
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	Marque con una X su respuesta
DIAS DE TELETRABAJO REQUERIDOS	Marque con una X los días requeridos

## FORMATO SOLICITUD DE TELETRABAJO

Código	127-FORGT-47
Versión	2
Vigencia Desde	22/08/2023

PROCESO: **GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: **TELETRABAJO**

### SOLICITUD DE TELETRABAJO

Fecha de solicitud:

#### 1. DATOS DEL FUNCIONARIO

(Diligenciado por el interesado)

Nombre del funcionario:	No. Documento de Identificación:
Cargo:	Dependencia:
Nombre del Jefe Inmediato:	Cargo jefe inmediato:
Dirección del domicilio desde el cual trabajaría en la modalidad de teletrabajo (barrio, ciudad, localidad)	

#### ¿Tiene algún tipo de discapacidad o limitación?

SI

NO

a. Personas con discapacidad, movilidad reducida, enfermedades catastróficas

--	--

f. Población víctima del conflicto armado.

--	--

b. Cuidadores y cuidadoras, en especial de hijos o padres con discapacidad que requieran su presencia.

--	--

g. Residentes en zonas rurales apartadas y fuera del perímetro urbano.

--	--

c. Mujeres en estado de gestación.

--	--

h. Servidores en plan de retiro.

--	--

d. Personas con hijos en la etapa de primera infancia (de 0 a 5 años).

--	--

i. Personas que se encuentren estudiando.

--	--

e. Madre o padre cabeza de familia.

--	--

j. Población de adultos mayores.

--	--

OTRA: ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene personas a cargo?

SI \_\_\_\_\_ ¿Cuántas? \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

En caso afirmativo relacione las personas que tiene a cargo en el siguiente

Nombre	Parentesco	Edad	Trabaja	Estudia	Horario habitual de

#### 2. CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD

(Diligenciado por el interesado)

Describa las razones que lo motivan a solicitar teletrabajo:

IDONEIDAD DEL CARGO PARA TELETRABAJAR Tareas a su cargo	Aplica para Teletrabajo		
	SI	NO	Comentarios

## FORMATO SOLICITUD DE TELETRABAJO

Código	127-FORGT-47
Versión	2
Vigencia Desde	22/08/2023

**PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**      **PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: TELETRABAJO**


¿En qué medida y con qué frecuencia sus funciones y responsabilidades implican tener encuentros o contacto con entes distritales o externos, con jefes y otros miembros de la entidad?

### 3. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS

(Diligenciado por el interesado)

¿Dispone en su domicilio de conectividad a internet?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿La velocidad tiene la conectividad de Internet?
¿Requiere que la entidad suministre elementos para Teletrabajar?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Si su respuesta es afirmativa, señale que elementos requiere que la entidad suministre.
¿Requiere que la entidad pague servicios públicos de Internet y energía eléctrica para Teletrabajar?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Si su respuesta en negativa, asume de forma voluntaria y por su cuenta el costo de servicios públicos de Internet y energía eléctrica los para Teletrabajar?
¿Dispone de Equipo de Computo con las herramientas Ofimáticas necesarias para Teletrabajar?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

Hardware:

Software: (antivirus, licencias, etc)

Otros equipos:

CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO	SI	NO	Comentarios
¿Dispone de un lugar adecuado para teletrabajar?			
¿El lugar cuenta con buena iluminación y temperatura?			
¿El lugar permite la concentración para teletrabajar?			
¿Cuenta con un plano de trabajo para teletrabajar?			
¿Cuenta con silla ergonómica para teletrabajar?			
¿Cuenta con botiquín Tipo A y extintor ABC en su domicilio?			

### 4. DIAS DE TELETRABAJO REQUERIDOS

(Diligenciado por el interesado)

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

Declaro conocer la Resolución 391 de 2023 y el procedimiento de Teletrabajo del Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público y todas las recomendaciones relacionadas con el equipamiento y la prevención de riesgos laborales y accidentalidad.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL FUNCIONARIO

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO