\*\*RAD\_S\*\*

**FECHA\_S**

**Radicado ARGO: \*RAD\_S\***

En Bogotá, a los FECHA\_S una parte, La Unidad de Planeación Minero Energética - UPME, con NIT. 830000282-1, en adelante LA ENTIDAD; y de otra, **Nombre del Servidor/a Público/a**, **con C.C. No.** en adelante EL TELETRABAJADOR, actuando en nombre e interés propio,

**MANIFIESTAN**

Que EL TELETRABAJADOR viene trabajando para LA ENTIDAD desde la fecha **DD/MM/AAA**, mediante una relación laboral de dependencia y desempeñando el cargo de **Cargo Completo, código y grado** , y que debido a las facilidades técnicas del mencionado cargo y del estudio previo de cumplimiento de requisitos, ambas partes consideran compatible el desempeño, desarrollo y control del mismo bajo la modalidad del teletrabajo suplementario y, por lo tanto, acuerdan suscribir libre y voluntariamente el mencionado acuerdo conforme a las disposiciones contempladas en la Resolución **xxx de 202x**, la Política de Teletrabajo UPME, que forma parte integral de dicho acto administrativo y la resolución que confiere la modalidad de teletrabajo No. **xxx de xxx**.

EL TELETRABAJADOR desempeñará las funciones inherentes a su puesto de trabajo bajo la modalidad de teletrabajo teniendo en cuenta lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| Horario de Trabajo: | Incluya el horario actual que tiene |
| Días de teletrabajo asignado: | Lunes \_\_ Martes \_\_ Miércoles \_\_ Jueves \_\_ Viernes \_\_ |
| Días de trabajo en oficina: | Lunes \_\_ Martes \_\_ Miércoles \_\_ Jueves \_\_ Viernes \_\_ |
| Ubicación del lugar de teletrabajo: | Residencia \_\_ Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dirección del lugar de teletrabajo: | Incluya la dirección aprobada en la solicitud |

\*Para los teletrabajadores suplementarios, los días acordados de asistencia presencial podrán variar de acuerdo con las necesidades del servicio, previa notificación por correo al GIT de Gestión del Talento Humano.

De igual forma, se deja constancia de conformidad de las dos partes, sobre lo que disponga la entidad en materia de asignación de herramientas de teletrabajo y auxilios mencionados en la Resolución xxx de 202x, es decir que:

1. Se reconocerá auxilio de teletrabajo en la presente vigencia: Sí \_\_\_\_ No \_\_

En caso de haber marcado sí, por favor especifique el monto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Se asignarán herramientas de teletrabajo según disponibilidad presupuestal y/o de inventarios: Si \_\_ No \_\_\_
2. En caso de haber marcado sí, por favor especifique cuáles:
3. Se reconocerá auxilio compensatorio por el uso de herramientas de trabajo de propiedad del teletrabajador: Si \_\_\_ No \_\_

En caso de haber marcado sí, por favor especifique el monto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Tabla\_Firmantes |
|  |  |
|  |  |

copias\_r

rad\_padre

anexo\_r

Elaboró: res\_proyecto

Revisó: res\_reviso

Aprobó: res\_aprobacion