Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con el documento identidad CC No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de funcionario(a) del Instituto Distrital de las Artes-Idartes bajo el cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la dependencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dentro del proceso de postulación a modalidad de teletrabajo suplementario \_\_\_ ó Autónomo\_\_\_, estoy interesado (a) Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ en que la Entidad me realice el pago compensatorio por servicios públicos y equipos propios o herramientas de trabajo, proporcional a los días establecidos para teletrabajar bajo la modalidad establecida.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_