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.

Su vinculación es de planta temporal Si \_\_\_ No\_\_\_

**Nombre del funcionario** **Nombre del Ordenador del Gasto**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: Cargo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C: Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_