

Formulario de Trabajo a Distancia (Teletrabajo, Trabajo en Casa, Trabajo Remoto)

Señor empleador en cumplimiento a lo dispuesto en la normativa que el gobierno nacional ha emitido con relación al Trabajo a Distancia en las tres modalidades de Teletrabajo, Trabajo en Casa y Trabajo Remoto, agradecemos el diligenciamiento del presente formulario en relación con el trabajador

Razón Social del empleador que diligencia este formulario	Nit
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del trabajador	Tipo de documento de Identificación	Número
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Modalidad de Trabajo a Distancia			Modalidad de Teletrabajo, para suplementario y autónomo, informar el lugar elegido para la ejecución de las funciones, así como cualquier modificación a ella. Teletrabajo móvil, informar las condiciones en que se ejecutará la labor contratada		
Teletrabajo	Trabajo en Casa	Trabajo Remoto	Teletrabajo Suplementario	Teletrabajo Autónomo	Teletrabajo Móvil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lugar y dirección donde se ejecuta el trabajo a Distancia	Describir la jornada semanal aplicable
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Describir el lugar de ejecución del Trabajo a Distancia (Por ejemplo: estudio, sala, primer nivel, comedor, alcoba, entre otros)	Describir brevemente funciones y desplazamientos si los realiza
<input type="text"/>	<input type="text"/>

El lugar de trabajo ha sido aprobado por el empleador	Si	No	El lugar de trabajo a distancia cuenta con Conexión y Cobertura a Internet	Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Señalar cual es el lugar asignado dentro del inmueble para desarrollar las labores encomendadas (ej. estudio, oficina, comedor, sala) y en qué lugar o parte de la casa se ubica (ej. Primer piso).

Describir si para el desarrollo de las labores, el trabajador debe desplazarse eventualmente a otro lugar para llevar a cabo sus funciones. (Ejm. Visita a Oficina, clientes, proveedores).

Describa las actividades que realiza el trabajador a distancia

Horario de ejecución del trabajo a distancia	<input type="text"/>	¿Usted Como empleador conoce los riesgos a los que está expuesto el trabajador a distancia?	Si	No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Usted como empleador garantiza la gestión de los controles para la mitigación del riesgo?	Si	No	En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa: ¿El trabajador a distancia conoce los riesgos a los que está expuesto e implementa los controles informados por la empresa?	Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota importante: En caso de que su respuesta sea negativa, se recomienda diseñar, elaborar o actualizar la matriz de identificación y valoración de los riesgos con los controles correspondientes y socializar a todos los trabajadores.

En caso de que su respuesta sea negativa: se recomienda realizar inmediatamente la socialización de los controles con el trabajador remoto.

Clase de Riesgo de la Empresa				
Riesgo I	Riesgo II	Riesgo III	Riesgo IV	Riesgo V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Centros de Trabajo		
Si	No	Cuales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Clase de Riesgo de las labores ejecutadas por el trabajador remoto				
Riesgo I	Riesgo II	Riesgo III	Riesgo IV	Riesgo V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>