|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE FUNCIONARIO:** |  | **IDENTIFICACIÓN** |  |
| **LUGAR DIRECCIÓN DE TRABAJO:** |  |
| **CARGO:** |  | **JEFE INMEDIATO:** |  | **FECHA:** |  |
| **AUXILIO DE CONECTIVIDAD (MARCAR CON UNA X)** | **SI** |  | **NO** |  |  |
| **ITEM** | **ELEMENTOS** | **OBSERVACIONES** |
| Usted está de acuerdo en utilizar sus propios equipos y demás herramientas (Computador, impresora, silla ergonómica, escritorio) etc. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_ | Mencione cuáles elementos |   |
|  |
|  |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| Si no se llega al mencionado acuerdo, el empleador suministrará los equipos, sistemas de información, software o materiales necesarios para el desarrollo de la función o labor contratada, de acuerdo con los recursos disponibles para tal efecto.  |   |   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| FIRMA EMPLEADO |   | FIRMA RRHH |   |