|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Formulario Revisión Condiciones Tecnológicas Teletrabajo | | | | |
| CONSECUTIVO | | |  | FECHA DE REVISIÓN |
|  | | |  |  |
|  | | | | |
| Datos Básicos del Solicitante | | | | |
| Nombres y Apellidos | | |  | Nro. De Identificación |
|  | | |  |  |
| Dependencia | | |  | Grupo Interno de Trabajo |
|  | | |  |  |
| Denominación | Código | Grado |  | Tipo de Provisión del Empleo |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |
| Datos Básicos de la persona que hace la Revisión | | | | |
| Nombres y Apellidos | | |  | Nro. De Identificación |
|  | | |  |  |
| Dependencia | | |  | Grupo Interno de Trabajo |
|  | | |  |  |
| Denominación | Código | Grado |  | Tipo de Provisión del Empleo |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |
| Equipo de Computo | | | | |
| Tipo de Equipo | Portátil | Escritorio |  | Suministrado por La entidad Si/No |
|  |  |  |  |
| Si es Portátil | | |  | Si es Equipo de Escritorio |
| Teclado | Mouse | Base de computador |  | Monitor |
|  |  |  |  |  |
| Número de Placa | | |  | Nombre del Equipo |
|  | | |  |  |
| Evidencias | | | | |
|  | | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | | | | |  |
| Acceso Remoto | | | | |  |
| Posibilidad de Acceso Remoto Si/No | |  | | |  |
| Evidencia | | | | |  |
|  | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | | | | |  |
| Conexión a Internet | | | | |  |
| Ancho de Banda | Subida Mbps |  | | |  |
| Descarga Mbps |  | | |  |
| Evidencia | | | | |  |
|  | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | | | | |  |
| Seguridad Informática | | | | |  |
| Antivirus Oficial de la Entidad Si/No | |  | | |  |
| Evidencia | | | | |  |
|  | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | | | | |  |
| Plataforma de Ofimática | | | | |  |
| Suite de Microsoft 365 de la Entidad Si /No | |  | | |  |
| Evidencia | | | | |  |
|  | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
| Datos de Contacto | | | | |  |
| Número línea Telefónica | |  | | |  |
| Departamento | |  | | |  |
| Ciudad | |  | | |  |
| Dirección Residencia | |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Firma del responsable de la Revisión | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Concepto Técnico de la Revisión | | | | |  |
| CUMPLE | Si | No |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Observaciones Concepto | | | | |  |
|  | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Firma Coordinador G.I.T Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones | | | | |  |