

(Uso exclusivo de la persona superior inmediata)
El presente formulario recolecta información de las tareas y actividades rutinarias y no rutinarias

la persona funcionaria realiza actualmente. Es de uso exclusivo de la persona superior inmediata.

#### A. Aspectos Generales

Nombre de la persona funcionaria a su cargo que solicita la apertura del caso:				
B. As	spectos de tipo ocupacional			
Nombre o	de la dependencia:			
Nombre o	del puesto de trabajo de la persona funcionaria a su cargo que solicita la apertura del casc			

El presente cuadro recolecta información de las tareas y la periodicidad (al menos una vez al día, semanal, mensual, trimestral, anual) con que se realizan, por parte de la persona funcionaria actualmente en su puesto de trabajo.

Puede utilizar hojas adicionales para enlistar dichas actividades. Utilice letra Arial, tamaño 11. Al finalizar, envíe el documento en formato PDF.

#### Cuadro 1

Descripción de las tareas y la periodicidad con la que estas se realizan.					
Tareas	Periodicidad	Observaciones			
		(agregue aquí, cualquier			
		comentario o descripción de las			
		tareas que desee ampliar)			
1.					
2.					
3.					

Versión: 01

Fecha de aprobación: 6 de marzo, 2023 Rige a partir de: 30 de marzo, 2023



Descripción de las tareas y la periodicidad con la que estas se realizan.				
Tareas	Periodicidad	Observaciones		
		(agregue aquí, cualquier		
		comentario o descripción de las		
		tareas que desee ampliar)		
4.				
5.				
6.				
0.				
7.				
8.				
9.				
10				
10.				

En el siguiente cuadro se proponen las posibles adaptaciones que se pueden realizar en el puesto de trabajo, o las posibles modificaciones en las funciones que realiza la persona funcionaria:

Versión: 01



#### Cuadro 2

¿Cuáles acciones ha realizado usted como persona superior inmediata, para facilitar las funciones que realiza la persona funcionaria?
Cuadro 3
Indique si ha tenido dificultades o cambios en los procesos debido a la situación presentada.

Versión: 01



Nombre de la persona superior inmediata que completa este formulario:				
Firma:Fecha:				
Visto bueno de la jefatura inmediata:				

Versión: 01