

**IMPORTANTE:** Este formato se utiliza para presentar por escrito hechos que puedan constituir acoso laboral. La información será tratada con reserva y confidencialidad. Los casos de presunto acoso sexual o violencia por razones de género no son conciliables ante el Comité de Convivencia Laboral y se gestionarán con el Comité de Género

### 1. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA

|                             |                                                                                                           |                           |                                |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Nombre completo             |                                                                                                           | Documento de identidad    |                                |
| Tipo de vinculación         |                                                                                                           | Área                      |                                |
| Cargo                       |                                                                                                           | Teléfono / Celular        |                                |
| Correo electrónico          |                                                                                                           | Fecha de diligenciamiento | Día ____ / Mes ____ / Año ____ |
| Medio preferido de contacto | <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Otro:<br>_____ |                           |                                |

### 2. DATOS DE LA(S) PERSONA(S) RELACIONADA(S) CON LOS HECHOS

Indique, si los conoce, los datos de la(s) persona(s) respecto de quien(es) se presenta la queja.

| Nombre completo | Dependencia / Área | Cargo / Rol | Relación con quien presenta la queja |
|-----------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|
|                 |                    |             |                                      |
|                 |                    |             |                                      |
|                 |                    |             |                                      |

### 3. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Describa los hechos de forma clara y cronológica. Incluya, en lo posible, fechas o período, lugar o medio en que ocurrieron, qué sucedió, quiénes participaron, si la situación se ha repetido y cualquier otro dato que considere relevante.

|                                     |                                                                                          |                       |  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|
| Fecha o período                     |                                                                                          | Lugar / Medio         |  |
| ¿Se ha repetido?                    | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | Frecuencia aproximada |  |
| Descripción detallada de los hechos |                                                                                          |                       |  |

#### 4. TESTIGOS O PERSONAS QUE PUEDAN APORTAR INFORMACIÓN (SI APLICA)

| Nombre completo | Dependencia / Área o relación | Dato de contacto (si se conoce) |
|-----------------|-------------------------------|---------------------------------|
|                 |                               |                                 |
|                 |                               |                                 |

#### 5. SOPORTES O ELEMENTOS DE PRUEBA

Relacione los soportes con los que cuenta y adjunte los que estén disponibles. Ejemplos: correos electrónicos, chats, documentos, fotografías, comunicaciones u otros elementos pertinentes.

| Tipo de soporte | Descripción | Se anexa                                                   |
|-----------------|-------------|------------------------------------------------------------|
|                 |             | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No |
|                 |             | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No |
|                 |             | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No |
|                 |             | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No |

#### 6. GESTIONES PREVIAS RELACIONADAS CON LOS HECHOS (OPCIONAL)

|                                                                  |                                                         |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ¿Ha informado previamente estos hechos?                          | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí |
| Si respondió sí, indique a quién, cuándo y qué respuesta recibió |                                                         |

## 7. DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro que la información suministrada corresponde a los hechos que conozco y entiendo que el trámite se adelantará bajo principios de confidencialidad, imparcialidad, celeridad y debido proceso.

|                        |  |       |                 |
|------------------------|--|-------|-----------------|
| Firma (cuando aplique) |  | Fecha | ___ / ___ / ___ |
|------------------------|--|-------|-----------------|

## 8. USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Registro administrativo de recepción y gestión inicial. Este apartado no constituye una calificación sobre la existencia de acoso laboral.

|                    |                                                                                               |               |       |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| Fecha de recepción | ___ / ___ / ___                                                                               | Hora          | _____ |
| Recibido por       |                                                                                               | N.º de anexos |       |
| Canal de recepción | <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Otro | Cargo / Rol   |       |

## GESTIÓN INICIAL

|                          |                                                                                                               |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Dar trámite ante el Comité de Convivencia Laboral.                                                            |
| <input type="checkbox"/> | Solicitar ampliación o información adicional a la persona que presenta la queja.                              |
| <input type="checkbox"/> | Remitir a la ruta institucional competente por tratarse de un asunto fuera de la competencia del Comité.      |
| <input type="checkbox"/> | Activar la ruta institucional de presunto acoso sexual o violencia por razones de género, cuando corresponda. |
| <input type="checkbox"/> | Otra gestión inicial: _____                                                                                   |

## OBSERVACIONES DE RECEPCIÓN / CONTROL DE ANEXOS

|  |
|--|
|  |
|--|

La documentación de la queja deberá custodiarse con carácter reservado y confidencial.