

*Este formato debe ser diligenciado y remitido al correo:
convivencialaboral@ipsdusakawi.com*

En concordancia con la Ley 1010 de 2006 y la Resolución 3461 de 2025, este formato tiene como propósito radicar de manera formal, voluntaria y confidencial las quejas relacionadas con posibles situaciones de Acoso Laboral (AL) o afectación a la convivencia. La información será tratada con estricta reserva, conforme a la normativa vigente y los principios de confidencialidad, imparcialidad y respeto por la dignidad humana.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales, autorizo libre, expresa e inequívocamente a DUSAKAWI IPS, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales, los cuales suministro de manera clara, veraz y completa, única y exclusivamente con el objeto de interponer mi queja ante el Comité de Convivencia Laboral, quien, conforme a la Resolución 3461 de 2025 dará un tratamiento estrictamente confidencial.

Comprendo que DUSAKAWI IPS será la responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular, y podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos personales.

Anote "sí" en caso de estar de acuerdo de lo contrario escriba "no".

INFORMACIÓN DE QUIÉN ESTÁ INTERPONIENDO LA QUEJA

Nombres y apellidos: _____

Documento de identidad: _____ **Tipo:** ☐ CC ☐ CE ☐ PA

Dependencia: _____ **Cargo:** _____

Género: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ LGTBIQ+ **Etnia:** ☐ Indígena ☐ Afro ☐ Rrom ☐ Otro

Correo electrónico: _____

Fecha de diligenciamiento: _____

INFORMACIÓN DE QUIÉN DIO ORIGEN A LA QUEJA O DEL PRESUNTO ACOSADOR

Nombres y apellidos: _____

Documento de identidad: _____

Dependencia: _____ **Cargo:** _____

Tipo de contratación: ☐ A término ☐ Prestación de servicios ☐ Prácticas ☐ Aprendizaje ☐ Otro

**ELABORÓ
COORD. SST**

**REVISÓ
AREA DE CALIDAD**

**APROBÓ
DIRECCIÓN**

RELACIÓN DE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DE LA QUEJA:

Describa la situación presentada especificando: sujeto (quién o quiénes), tiempo (cuándo), modo (cómo), lugar (dónde) y cualquier otra que considere pertinente.

(De ser necesario el comité podrá solicitarle posteriormente la ampliación de la información ofrecida)

¿Tiene personas que hayan presenciado las conductas que usted refiere, puede ser compañeros, jefes u otros?	Sí ☐	No ☐
Nombre:	Cel.:	
Nombre:	Cel.:	
Nombre	Cel.:	

Por favor, indique cuál es su propósito al informar esta situación al Comité de Convivencia Laboral. Puede señalar si busca orientación, acompañamiento, mediación, mejora de las relaciones laborales u otra acción específica.

SOPORTES DE LA SITUACIÓN (PRUEBAS)

¿Cuenta usted con alguna prueba? ¿Cuál (es)? Relaciónelas y adjúntelas.

Las pruebas pueden ser presentadas en diferentes formatos como:

- *Pruebas testimoniales (testigos de los hechos)*
- *Pruebas audiovisuales (grabaciones de voz, vídeos, fotografías, redes sociales)*
- *Pruebas documentales (cartas, informes periciales detallados)*

La queja presentada está soportada en las disposiciones establecidas en la Ley 1010 de 2006, Ley 2209 de 2022, Ley 2066 de 2025 y la Resolución 3461 de 2025.

* No se recibirá ninguna queja de manera anónima, ni tampoco verbal.

** No se aceptan anónimos o apodos para quien interpone la queja, quien da origen a la queja y a los testigos.

Firma quejoso (persona que está siendo
objeto de presunto AL)
No. de identificación:

Firma (testigo)
No. de identificación:

Firma (testigo)
No. de identificación: